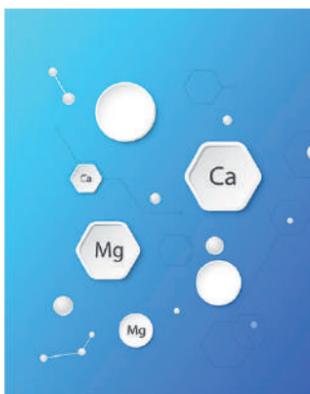




С 1 сентября 2025 года регулирование рынка БАДов изменилось. Производители и аптечные сети вздохнули с облегчением: БАДы узаконены, «левым» продавцам пришел конец, потребление БАДов начнет расти. Но так ли все оптимистично?

с. 4



Препараты на основе калия и магния являются важным средством профилактики и лечения множества заболеваний. Какова динамика аптечных продаж этих отечественных препаратов? Аналитический обзор от компании DSM Group

с. 6

КИСЛОТОЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Какие средства являются основой лечения?.....с. 3

АНТИБИОТИКИ

Консультируем грамотно.....с. 8

ГРИПП И ОРВИ

Три основных вопроса посетителю аптеки.....с. 9

РАЗГОВОР С ПСИХОЛОГОМ

Кризисы взрослой жизни: как их избежать?.....с. 14

ПОШТУЧНАЯ ПРОДАЖА ЛЕКАРСТВ: ЗА И ПРОТИВ

В фармацевтическом сообществе развернулась острая дискуссия вокруг идеи отпуска лекарственных препаратов не упаковками, а в количестве, необходимом для курса лечения, или поштучно. Портал «Фарма РФ» провел опрос на эту тему.

Как вы относитесь к идее продавать лекарства поштучно?



Какие трудности могут возникнуть при реализации этой инициативы на практике? (можно выбрать несколько ответов)

- с реализацией вскрытых упаковок **81%**
- с внесением данных в систему МДЛП **74%**
- с обеспечением инструкциями **73%**
- с хранением остатков **67%**
- с учетом имеющихся препаратов **45%**
- с расчетом стоимости отпускаемого препарата **39%**
- никаких трудностей не вижу **3%**
- свой вариант ответа **5%**

Готовы ли вы лично отпускать препараты поштучно?



Насколько вероятно, что аптеки обяжут отпускать лекарства не упаковками, а таблетками?

- вероятность есть, но небольшая **30%**
- скорее не обяжут **25%**
- почти уверен, что обязанность не введут **23%**
- весьма вероятно **22%**

С чем столкнутся аптеки в случае, если такая обязанность все-таки будет введена? (можно выбрать несколько ответов)

- 75%** контрольные органы получат новый повод для штрафов
- 67%** увеличится время обслуживания посетителей
- 61%** появятся убытки от нераспроданных остатков
- 49%** аптеки столкнутся с недовольством посетителей
- 38%** вырастут цены на лекарства
- 35%** продажи встанут, начнется хаос
- 31%** аптеки все равно продолжат отпуск препаратов упаковками
- 4%** никаких проблем для аптек не возникнет
- 3%** свой вариант ответа



DEUTSCHE QUALITÄT

СДЕЛАНО В ГЕРМАНИИ БЕЗ АСПАРТАМА

Эксклюзивный импортер ООО "Трейд Эксперт"

Телефон +79031182203

info@tradexpert.ru

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ
СРЕДСТВОМ

Какой информации не хватает врачам

Чаще всего врачи ищут в Интернете клинические рекомендации и сведения о дозировках лекарств. Только 20% из них находят нужную информацию быстро и легко.

К таким выводам пришли агентство RX CODE, медицинские порталы «Медицинский вестник» и «МирВрача» по результатам опроса медицинских специалистов.



Почти две трети врачей в ходе него заявили, что тратят на поиск нужных им данных от 30 до 60 минут ежедневно, причем половина опрошенных делает это в свое личное время. Специалисты часто остаются недовольны результатами поиска. Больше всего им мешает перегруженность Интернета потребительским контентом, информационный шум, обилие рекламы и требования регистрации на сайтах.

Уровень доверия к информации из Интернета у врачей низкий — полностью положиться на нее готовы лишь 12% опрошенных. Специалистов смущает отсутствие ссылок на проверенные источники и фильтрации контента по уровню доказательности. Многие из опрошенных хотели бы, чтобы в приоритете были официальные клинические рекомендации. Есть запрос на единый поиск по научным библиотекам.

В онлайн-опросе агентства RX CODE, медицинских порталов «Медицинский вестник» и «МирВрача» приняли участие 1540 специалистов здравоохранения.

Выбор лекарства не дело ИИ?

При выборе лекарственных препаратов за помощью нейросетей обращаются 15% россиян, показал опрос МТС AdTech и исследовательского холдинга РОМИР. Остальные респонденты предпочитают консультации с медицинскими специалистами.

В подавляющем большинстве случаев выбор лекарства люди хотели бы делать на основе рекомендаций врача — так ответили 87% опрошенных. Велико доверие и к провизорам в аптеке — о нем заявили 75% участников исследования.

Также выбрать препарат люди готовы, основываясь на советах родственников и друзей и рекомендациях в медицинских блогах. Более половины опрошенных заявили, что ориентируются на обзоры на специализированных сайтах, рекламу в приложениях и предложения на сайтах производителей.



лей. Реклама на телевидении, в городском пространстве, на интернет-ресурсах и на радио пока тоже вызывает большее доверие, чем ИИ.

Впрочем, ситуация с использованием нейросетей быстро меняется. Еще несколько лет назад опрос о подборе лекарств с помощью ИИ было сложно представить, а сегодня люди говорят не только о готовности его применять, но уже и о рутинном использовании.

Между тем в Госдуме уже предложили маркировать ответы нейросетей, содержащие медицинские рекомендации, а также полностью запретить ИИ рекламу лекарственных средств, в том числе упоминание любых коммерческих наименований препаратов.

Исследование МТС AdTech проведено в октябре 2025 г. на базе Потребительской панели РОМИР, охватывающей 40 тыс. потребителей из 15 тыс. домохозяйств.

Сделано
В РОССИИ

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



Ольга Ларина,
коммерческий
директор Группы
«Озон Фармацевтика»

Диалог с профессиональным сообществом — ключ к успеху отечественной фармацевтической промышленности

В последние годы отечественная фармацевтическая промышленность переживает период активного роста и преобразований. Мы наблюдаем увеличение доли российских препаратов на рынке, появление новых производителей и новых лекарств.

Однако этот прогресс вызывает неоднозначную реакцию в среде фармацевтов и провизоров. Многие испытывают беспокойство из-за того, что привычные препараты сменяются аналогами, зачастую предлагаемыми по более низкой цене.

Выстраивание диалога с профессиональным фармацевтическим сообществом — необходимое условие для устойчивого развития отрасли. Фармацевты и провизоры — ключевые звенья в цепочке доставки лекарств до пациента. Их мнение и доверие критически важны для успешного продвижения продукции.

Сегодня перед российскими производителями стоит непростой вызов: с одной стороны, необходимо активно внедряться на рынок, с другой — выстраивать коммуникацию с профессиональным сообществом, которое зачастую настороженно воспринимает новые препараты.

Любое активное внедрение в рынок требует тщательно продуманной коммуникационной стратегии. Мы должны не просто представить новый препарат, но и объяснить, что за производитель стоит за этим продуктом, каковы особенности его бизнес-модели и экономики производства.

Объяснить, почему препарат может стоить дешевле, — задача непростая, но крайне необходимая. Многие потребители и профессионалы фармрынка инстинктивно связывают низкую цену с низким качеством, тогда как на деле доступная стоимость нередко отражает рациональную бизнес-модель производителя.

«Озон Фармацевтика» последовательно работает над снижением издержек на внутренних процессах: оптимизирует логистику, автоматизирует производство. Важнейший фактор нашей экономии — эффект масштаба: сырье и вспомогательные материалы закупается крупными партиями, что позволяет существенно снизить закупочную цену без ущерба для качества конечного продукта. «Озон Фармацевтика» специализируется на производстве дженериков. Это принципиально меняет экономику производства. В отличие от оригинальных препаратов дженерики не требуют колоссальных вложений. Разработка молекулы и масштабные маркетинговые кампании — это существенная часть себестоимости оригинальных лекарств. Поскольку дженерик появляется уже после истечения патента на оригинал, производитель использует готовую научную базу и апробированную формулу. Это позволяет сосредоточиться на совершенствовании технологии производства и контроле качества, не перенося на цену препарата расходы на исследования и разработку.

Задача производителя — прозрачно донести этот посыл до фармацевтов, врачей и пациентов, чтобы доступная цена воспринималась не как повод для сомнений, а как преимущество, основанное на эффективной бизнес-модели.

Российские производители способны выпускать качественные, эффективные и доступные препараты. Для этого необходимо предоставлять достоверную информацию об эффективности препаратов, разъяснять принципы ценообразования и объяснять, как удается сочетать доступную цену с высоким качеством, демонстрировать прозрачность производственного процесса и соответствие международным стандартам качества, учитывать профессиональные интересы и потребности фармсообщества, налаживать обратную связь.

Доверие — основа долгосрочных отношений. Чтобы его завоевать нужно последовательно работать над репутацией, открыто общаться и доказывать качество своей продукции делом.

Мы в «Озон Фармацевтика» убеждены, что только через честный и открытый диалог с профессиональным сообществом мы сможем построить сильную, конкурентоспособную и уважаемую отрасль, которая будет отвечать интересам всех участников рынка и, главное, интересам здоровья наших граждан.

«ФАРМЛИГА - встреча лидеров» и НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЕЙТИНГ

19 февраля 2026 г. в Hyatt Regency Moscow Petrovsky Park состоится форум «ФАРМЛИГА - встреча лидеров» и НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЕЙТИНГ.

- «ФАРМЛИГА - ВСТРЕЧА ЛИДЕРОВ» - крупнейший форум на фармацевтическом рынке, где встречаются владельцы и руководители фармкомпаний, дистрибьюторов и аптечных сетей - люди вашего уровня!
- ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМОТРАСЛИ - легендарный НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЕЙТИНГ отметит лучших из лучших по итогам 2025 года.

Регистрация уже открыта.

Владельцы, генеральные и коммерческие директора аптечных сетей участвуют БЕСПЛАТНО!

В ФОКУСЕ ФЕВРАЛЬСКОГО ФОРУМА:

- СТРАТЕГИЧЕСКАЯ СЕССИЯ С РЕГУЛЯТОРАМИ. Открытый диалог с законодательной и исполнительной властью о регулировании рынка
- ЭКСКЛЮЗИВНАЯ СЕССИЯ МНЕНИЯ ПЕРВЫХ. Выступление визионеров. Легенды отрасли на сцене и в зале
- БОЛЬШАЯ АНАЛИТИКА. Экономика и рынок глазами лидеров рынка
- БОЛЬШОЙ ДИАЛОГ УПРАВЛЕНЦЕВ. Куда нас ведет маховик постоянных изменений... Отраслевая дискуссия первых лиц
- НАСЫЩЕННАЯ ВЕЧЕРНЯЯ ПРОГРАММА: церемония награждения лидеров отрасли, праздничный фуршет и море нетворкинга

Участники:

- владельцы и руководители крупнейших аптечных сетей
- директора и владельцы фармацевтических компаний
- главы ассоциаций
- представители государственных структур
- профессиональные и деловые СМИ

Не пропустите легендарную встречу всего фармрынка.
Здесь важно быть самим ТОПам!

Подробности на сайте: www.pharmligaforum.ru



Кислоте - нет!

Одними из наиболее часто встречающихся заболеваний в гастроэнтерологии являются так называемые кислотозависимые заболевания. Что к ним относится? Какие средства являются основой лечения?



Наш эксперт — доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Ольга Мубаракшина

Что лечим?

Кислотозависимые заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) — группа патологий, развитие которых связано с воздействием соляной кислоты (НСI) на слизистые оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. К ним относятся:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- НПВП-гастропатии;
- стрессовые язвы;
- функциональная диспепсия.

Общим для всех этих заболеваний является негативное воздействие соляной кислоты на слизистую желудочно-кишечного тракта, а вот причины у всех этих заболеваний разные. Например, основная причина язвенной болезни — инфекция *Helicobacter pylori*, а возникновение рефлюкса и изжоги является следствием снижения тонуса сфинктера между пищеводом и желудком, способствующего предупреждению обратного поступления содержимого желудка в пищевод. Тем не менее препараты, уменьшающие воздействие кислоты на ЖКТ, являются основой лечения всех кислотозависимых заболеваний. В настоящее время в основном используются антациды и ингибиторы протонной помпы. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин) применяются редко.

Антациды

Антациды — группа лекарственных средств, основным действием



которых является химическое связывание и нейтрализация кислоты, содержащейся в желудочном соке. Современные антациды чаще всего включают в свой состав вещества, содержащие магний, алюминий и кальций, способные эффективно нейтрализовать соляную кислоту. Помимо нейтрализации соляной кислоты, антациды способны адсорбировать желчные кислоты и лизолецитин, участвующие в повреждении слизистой оболочки желудка и пищевода при дуоденогастроэзофагеальном рефлюксе.

По принципу усвоения организмом антациды подразделяются на всасывающиеся и не всасывающиеся. Всасывающиеся натрий гидрокарбонат (обычная пищевая сода), карбонат кальция и карбонат магния основной. Невсасывающиеся антациды состоят преимущественно из соединений алюминия (гидроокись и фосфат) и магния (гидроксид и трисиликат).

Альгинаты выделяются отдельно среди антацидов благодаря своему особому механизму действия. Они производятся на основе солей альгиновой кислоты, добываемой из морских водорослей — особенного вида ламинарии.

Всасывающиеся антациды обладают преимуществом быстрого снижения уровня кислотности сразу после приема, однако их эф-

фект непродолжителен и в случае применения гидрокарбоната натрия сопровождается феноменом кислотного рикошета, приводящим к повышенному выделению соляной кислоты после прекращения действия препарата. Еще одним недостатком является выделение углекислого газа при реакции соды с кислотой, способствующее растяжению стенок желудка и возникновению гастроэзофагеального рефлюкса. Постоянное использование пищевых содосодержащих продуктов способно нарушить баланс рН организма. Продолжительное применение антацидов, включающих кальций, может вызвать развитие запоров и образование почечных конкрементов.

Невсасывающиеся антациды действуют медленнее, однако обеспечивают более продолжительную защиту от повышенной кислотности. Соединения алюминия отличаются способностью снижать перистальтику кишечника, что иногда вызывает запоры, тогда как соли магния оказывают противоположное воздействие и могут иметь легкое послабляющее свойство. Именно поэтому большинство современных антацидных препаратов содержит комбинацию алюминиевых и магниевых соединений, обеспечивающую оптимальный баланс эффективности и минимизацию побочных эффектов.

Основное преимущество альгинатов заключается в предотвращении попадания кислого содержимого желуд-

ка обратно в пищевод. При приеме внутрь эти препараты формируют своеобразный защитный слой, плавающий поверх жидкого содержимого желудка, защищая пищевод от повреждений. Этот слой защищает слизистые ткани от негативного влияния кислоты, желчи и прочих раздражителей. Благодаря этому пациенты испытывают значительное облегчение симптомов, включая исчезновение чувства изжоги и неприятного привкуса во рту.

Показания

■ Изжога и кислая отрыжка, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

■ Дискомфорт или боли в верхней половине живота (как средство первой помощи или в составе комплексного лечения).

■ Гастрит и язвенная болезнь желудка (только в комплексной терапии).

Режим дозирования

Антацидные препараты чаще всего выпускаются в форме таблеток, предназначенных для проглатывания или рассасывания, а также в виде суспензий для внутреннего употребления, упакованных либо во флаконы, либо в одноразовые пакеты. В большинстве случаев антациды принимают через 1–1,5 часа после еды, когда пища уже покидает желудок, а соляная кислота продолжает вырабатываться. Также возможен прием за 30 минут до еды и на пике болей или изжоги.

Нежелательные эффекты

Аллергические реакции, запоры или диарея (в зависимости от состава препарата и индивидуальных особенностей человека).

Лекарственное взаимодействие

При использовании антацидов нужно учитывать, что они могут мешать всасыванию других препаратов, поэтому их нужно применять либо за 2 часа до, либо через 2–4 часа после приема лекарственных средств. Наиболее отчетливо лекарственное взаимодействие проявляется в отношении бензодиазепинов, антибиотиков (ципрофлоксацин, тетрациклин, метронидазол, нитрофурантоин), противотуберкулезных средств (изониазид), теофиллина, дигоксина, варфарина, фенитоина, железа сульфата.

Ингибиторы протонной помпы

Ингибиторы протонной помпы (ИПП) — антисекреторные лекарственные препараты, производные бензимидазола, образующие ковалентные связи с молекулой H⁺/K⁺-АТФазы париетальной клетки, что приводит к прекращению переноса ионов водорода в просвет желез желудка. В настоящее время используются омепразол, пантопразол, лансопразол, рабепразол, эзомепразол, декслансопразол.

Механизм действия и фармакологические эффекты

Ингибиторы протонной помпы представляют собой специфичные не обратимо действующие соединения, блокирующие H⁺/K⁺-АТФазу (протонный насос) париетальных клеток желудка. Они подавляют последний этап синтеза соляной кислоты. При первом или однократном приеме эффект этих препаратов не бывает максимальным. Для полноценного терапевтического действия требуется около 48–96 часов, однако многие пациенты чувствуют облегчение изжоги уже через несколько часов после приема препаратов.

Противоязвенный эффект обусловлен улучшением условий заживления язвенных дефектов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки благодаря уменьшению агрессивного влияния кислой среды. ИПП обладают антихеликобактерным эффектом, создавая благоприятные условия для эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* за счет повышения рН желудочной среды и улучшения всасывания антибиотиков.

Показания

■ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).

■ Функциональная диспепсия.

■ Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и гастрит (в том числе совместно с антибиотиками при необходимости эрадикации *Helicobacter pylori*).

■ Профилактика и лечение гастропатий, вызванных приемом стероидных противовоспалительных средств.

Режим дозирования

Препараты обычно используют 1–2 раза в день. Большинство из них требует приема за 20–30 минут до еды, не разжевывая.

Нежелательные эффекты

Аллергические реакции, диарея, запор, тошнота, метеоризм, головная боль. В целом препараты хорошо переносятся, однако в литературе описаны негативные последствия длительного применения данной группы препаратов у пожилых пациентов: остеопороз, синдром избыточного переноса роста в кишечнике. В связи с этими возможными побочными эффектами в настоящее время считается, что у пожилых пациентов при назначении ингибиторов протонной помпы врач должен выбирать по возможности более низкую дозу или более короткий курс лечения, которые были бы адекватны состоянию и тяжести заболевания.

Лекарственное взаимодействие

ИПП метаболизируются в печени с участием цитохрома P450, поэтому могут взаимодействовать со многими лекарственными средствами, метаболизирующимися теми же путями. В связи с этим рекомендуется мониторинг МНО при одновременном применении омепразола с варфарином, так как омепразол усиливает антикоагулянтный эффект варфарина.

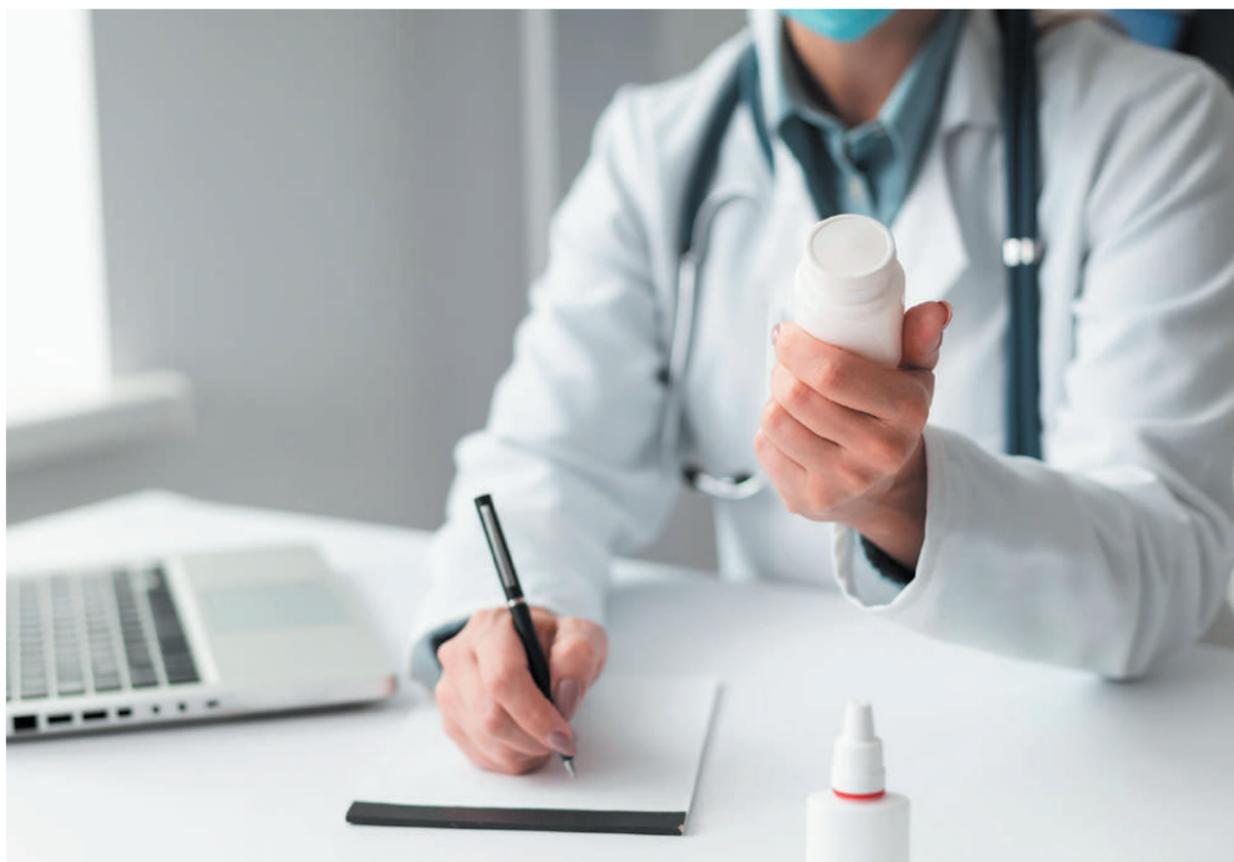
Исключение составляют рабепразол и пантопразол, которые метаболизируются в значительной степени ферментным путем, минуя систему цитохрома P450. Как следствие, данные препараты могут рекомендоваться пациентам, принимающим препараты, в метаболизме которых задействованы ферменты цитохрома P450.

Лекарственные взаимодействия могут быть также обусловлены влиянием ИПП на кислотность желудочного сока. Так, препараты группы ИПП могут увеличивать абсорбцию дигоксина, нифедипина и уменьшать всасывание солей железа и итраконазола.

Светлана
Любошиц

БАДы: ожидания и реальность

С 1 сентября 2025 года вступил в силу Федеральный закон № 150-ФЗ от 07.06.2025 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Он внес изменения в законодательство, регулирующее оборот биологически активных добавок (БАД), усилил контроль за их качеством и впервые разрешил медицинским работникам назначать БАДы. Производители и аптечные сети вздохнули с облегчением: наконец-то БАДы узаконены, «левым» продавцам пришел конец, потребление БАДов начнет расти невиданными темпами. Но аналитики и представители компаний, тесно сотрудничающих с фармотраслью, настроены не столь оптимистично.



С 1 сентября 2025 года регулирование рынка БАДов изменилось. Теперь:

■ Если имеются показания, врачи могут официально назначать БАДы, включенные в специальный перечень Минздрава и клинические рекомендации. В перечень войдут БАДы, соответствующие критериям качества и эффективности. Установить их должно Правительство РФ.

■ Роспотребнадзор получил полномочия по досудебной блокировке сайтов, предлагающих немаркированные или запрещенные БАДы.

■ Реализация немаркированных БАДов стала незаконной.

Давайте же разберемся, чем данные новшества обернутся для участников рынка БАДов.

Контрафакт под запретом?

О том, что на маркетплейсах спокойно продаются БАДы не то что

немаркированные, а даже не имеющие свидетельства о госрегистрации, знают все: и Минздрав, и Роспотребнадзор, и аптечные сети, и производители. Но, по словам **начальника Управления контроля за продукцией в обороте Роспотребнадзора Андрея Пучковского**, возможности его ведомства по оперативному реагированию значительно ограничены. Чтобы наказать недобросовестного продавца или производителя, нужны доказательства и аргументы, что это опасная продукция, а доказать это невероятно сложно, признается он. Роспотребнадзор вместе с Минпромторгом намерен создать систему управления рисками. Но, увы, сейчас отследить и проконтролировать продажу каждой «левой» упаковки трудно. Ведомство реагирует пока что на сигналы тех, кто заметил обман.

Понятно, что маркетплейсы будут активно сопротивляться любым мерам по ужесточению контроля. Ведь они ориентированы на максимальный охват продавцов. Чтобы наладить серьезный контроль, технологическую платформу придется серьезно перестроить. Затраты маркетплейсы, вероятней всего, переложат на продавцов, а те — на потребителей.

Большие надежды возлагаются на закон о платформенной экономике, который вступит в силу с 1 октября 2026 года. Андрей Пучковский утверждает, что механизмов противодействия контрафакту станет больше и будет оцениваться товарооборот каждого зарегистрированного продавца.

Вывод: механизм внесудебной блокировки сайтов недобросовестных продавцов в полную силу не заработал. Радость по поводу его внедрения оказалась немного преждевременной.

Списки и критерии качества

До недавнего времени БАДы были чем-то средним между продуктом питания и лекарством. Сейчас ситуация должна измениться. Но как это будет реализовано? На вполне резонный вопрос игроков рынка БАДов пока однозначного ответа нет. Как сказал **генеральный директор компании «Мьюз Медиа» Александр Черниченко**, звучит красиво, но все дело в деталях.

Мы не знаем критерии, по которым БАДы будут отбирать в клинические рекомендации и белые списки, не знаем, как врач будет назначать БАДы, поддерживает его **генеральный директор компании «Центр Санпит-контроль», председатель Комитета по развитию рынка БАД МОР «Деловая Россия» Левон Арустамян**. С критериями придется поработать, замечает **председатель**

правления Национального совета по биологически активным добавкам и специализированному питанию, руководитель рабочей группы по превентивной медицине Экспертного совета по вопросам развития здравоохранения в РФ Ксения Пустовая.

Общественное обсуждение закона, который должен утвердить критерии качества и эффективности БАД к пище, завершилось 18 ноября 2025 года. По сути он сейчас находится на доработке. И главный вопрос: насколько жесткими будут требования к качеству?

Фармрынок разделится на два канала продаж, где развиваются противоположные тренды. В аптеках представлен преимущественно верхний ценовой сегмент, на маркетплейсах — низкие ценовые категории. При этом более половины представленных на маркетплейсах БАДов — из серой зоны

С критериями эффективности ясности больше. Соответствующий приказ Минздрава уже вышел, с 1 марта 2026 года он вступает в действие. Чтобы доказать эффективность БАД, необходимо предоставить:

■ Обзор литературы по конкретным биологически активным веществам, входящим в состав БАД, где обосновываются дозировка, схемы приема, объясняется взаимодействие с другими веществами и лекарственными препаратами. Литературные источники должны быть размещены в базе РИНЦ.

■ Клинические рекомендации, в которые включено биологически активное вещество, входящее в состав БАД.

■ Результаты собственных исследований производителя. Они должны быть размещены в базе данных РИНЦ или в базе данных журналов белого списка (рецензируемых).

По большому счету, обзоры литературы есть у всех добросовестных производителей, говорит **генеральный директор компании Statandocs Екатерина Сорокина**. Но просто предоставить обзор литературы мало. Надо, чтобы он был опубликован. А журналов из белого списка не так много. Количество статей, которые в них публикуются, невелико. В среднем, по самым оптимистическим подсчетам, на публикацию в российских рецензируемых журналах надо потратить 8 месяцев. А еще надо найти авторов, уговорить их согласиться с замечаниями рецензентов...

Непросто и с клиническими рекомендациями. Пишутся они долго, утверждаются на три года. Ближайшее массовое их обновление предстоит в 2026 и 2027 годах. И надо успеть опубликовать все до часа X. Производителям БАДов тут в пору не радоваться, а включаться в гонку претендентов.

И наконец, собственные исследования и размещение их результатов в базе РИНЦ. Надо выделить бюджет, найти исследовательский центр, провести исследование, написать статью и ее опубликовать. Деньги, деньги, деньги... А как заинтересовать исследователей? БАДы не фигурируют среди исключений, на которые не распространяются запреты Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Лекарства и медизделия там есть, а БАДов нет. Это значит, что теперь нельзя поощрить исследователей БАДов деньгами или подарками, более того — врач не может для проведения испытаний получить образцы БАД от компании, объясняет госпожа Сорокина. Согласно упомянутому закону, в исследовательский центр в рамках клинического испытания нельзя предоставить образцы продукции. Индустрия этого еще не поняла, сетует эксперт.

И конечно же, раз БАДы попали в Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», все проверки Минздрава и Роспотребнадзора отныне касаются и БАДов. Со следующего года мораторий на проверку фармпроизводителей прекращается. В пору уже открывать сайт Роспотребнадзора и пристально изучать список кандидатов на январские проверки. Еще один нюанс — стандарты. Хотят ли производители БАДов работать по четким ГОСТам или останутся в рамках технических

условий (ТУ)? И будут ли такие ГОСТы для спокойствия потребителя разработаны?

Аптеки, маркетплейсы, потребители

БАДы — одно из тех направлений, которые интересны всему рынку, пациентам и аптекам, уверена **генеральный директор СРО АСНА Виктория Преснякова**. Если посмотреть на продажи БАДов, львиная доля придется на аптеки. В аптечной парафармацевтике первое место по продажам занимают именно БАДы.

Вроде бы есть повод для гордости и радости. Но, если проанализировать статистику по фармрынку, оптимизма заметно поубавится. За цифрами роста, по словам **заместителя директора Московского представительства компании «Эвалар» Екатерины Беляевой**, стоит инфляция. За последние три года стоимость упаковки БАД в аптеках выросла на 146%. Причем продажи в основном растут в категории «1000 и выше рублей за упаковку». Продажи БАДов дешевле 500 рублей, наоборот, падают. И вовсе не потому, что потребитель голосует за дорогую продукцию, а потому, что низкие ценовые категории из аптечных сетей вымываются. Низкомаржинальная продукция им неинтересна, ведь надо компенсировать доходы, выпадающие из-за ограничения цен на ЖНВЛП. Потребителю приходится покупать то, что дороже.

В поисках более дешевых БАДов покупатели мигрируют на маркетплейсы. Аналитики уже заметили, что фармрынок разделился на два канала продаж, где развиваются противоположные тренды. В аптеках представлен преимущественно верхний ценовой сегмент, на маркетплейсах — низкие ценовые категории. При этом более половины представленных на маркетплейсах БАДов — из серой зоны. Продавцы реализуют продукцию по декларациям соответствия и не заморачиваются с маркировкой и прочими требованиями регулятора.

Цены на маркетплейсах необоснованно низкие, соглашается **исполнительный директор СРО «Союз производителей БАД к пище» Александр Жестков**. Он считает, что, разобравшись с серым рынком, можно рассчитывать на рост продаж БАДов в аптеках.

Сокращение ассортимента дешевой продукции происходит не из-за низкой маржинальности, а из-за удорожания логистики. Стоимость транспортировки — это фиксированная сумма. Перевозка дешевых и дорогих БАДов стоит одинаково. 20 рублей от 50 или от 500 — это большая разница в процентах, заявляет **генеральный директор ООО «Консумед» Галина Орлова**.

Что касается серого рынка, Галина Орлова на месте государства больше внимания обратила бы не на запреты, а на перевод серой зоны в параллельные продажи и в параллельный рынок. Тогда производители, ушедшие в свое время с белого рынка, смогли бы продаваться в России, но уже по рыночной цене.

Продажи на маркетплейсах тоже падают, успокаивает всех озабоченных судьбой аптек **основатель компании Data Insight Федор Вирин**. Комиссия растет, товары на маркетплейсах уже подорожали на 10–15%. И потребитель перемещается в фирменные интернет-магазины. Тем более что многие из них доставляют те же БАДы быстрее. Да и подделки в таких магазинах воспринимаются как нечто из разряда «этого не может быть, потому что этого не может быть никогда». Поэтому доверие к фирменным магазинам выше, чем к маркетплейсам.

Аптеки пока не понимают, что уже работают как пункты приема заказов. Это серьезное изменение аптечного рынка. 40% лекарств заказывается в Интернете, в аптеке их только получают. Увы, большинство аптек не умеют управлять своими розничными продажами. У них плохо получается допродавать к лекарствам те же высокомаржинальные БАДы.

По словам господина Вирина, производителю комфортно продаваться в аптеке, потому что покупатель, за каким бы он товаром ни пришел, увидит продукцию компании на витрине и запомнит бренд. Положение на полке работает на бренд лучше, чем представление на маркетплейсе. Но при этом продать на маркетплейсе легче. Аптекам эту ситуацию следует изменить. Надо научиться работать не только с потребителями, но и с фармацевтами, провизорами и медицинским сообществом. Это пока не очень получается.

Очевидное и невероятное

То, что понятно человеку с фармацевтическим образованием, то, о чем он даже не задумывается, для посетителя аптеки может оказаться непонятным. Поэтому фармацевту придется сообщать важную информацию, переводя ее с профессионального на обычный язык, которым мы пользуемся в повседневной жизни.

Аптечный ассортимент — это особые товары. Они отличаются от того, что можно купить в продуктовом магазине или в супермаркете, в магазине одежды или спорттоваров. Товары, продающиеся в аптеке, имеют специфические свойства. Например, в аптеке можно купить и лекарственные препараты, и БАДы, парафармацевтику и медицинские изделия. При этом различия между БАДами и лекарственными средствами, дерматокосметикой и лечебной косметикой для потребителей неочевидны. Как неочевидна и разница между свидетельством о государственной регистрации и свидетельством о добровольной сертификации, международным непатентованным и торговым наименованием, диспергируемыми и обычными таблетками и т.д. Неспроста закон обязывает фармацевтов при консультировании и реализации аптечным ассортиментом озвучивать статус регистрации товара: лекарственное средство, БАД, дерматокосметика, лечебная косметика, рецептурный или безрецептурный препарат.

Подсчитать и пересчитать

Самое очевидное и в то же время невероятное для покупателя — цена. У продуктов есть стоимость за 1 кг или за 100 г. Покупая их, мы точно знаем, сколько граммов или килограммов необходимого продукта мы получим за определенную сумму. Это очевидное свойство товара, объясняет **фармаколог, кандидат фармацевтических наук Светлана Талашова**.

Когда дело касается лекарственных препаратов, упаковка одного средства в количестве 30 г может стоить, допустим, 900 рублей, а другого, с немного другим составом, но применяющимся по таким же показаниям, — 640 рублей. Покупатель в раздумьях. За счет чего такая разница в цене? Задача фар-



мацевта — объяснить и пересчитать стоимость 1 г или одной таблетки препарата (разделить стоимость упаковки на количество таблеток или граммов) и сравнить. При кажущейся дороговизне в пересчете на единицу продукции первое средство может оказаться дешевле, продолжает эксперт.

Покупая верхнюю одежду, обувь, можно определить качество, примерить, понять, насколько комфортно будет в платье, в сапогах, насколько товар прочен. Можно также, пощупав товар, оценить его мягкость, плотность и тому подобные качества. Но, даже взяв в руки упаковку лекарственного средства, покупатель вряд ли сможет понять, надолго ли его хватит, как оно будет переноситься. Это сможет оценить только фармацевт. Он читает инструкции, знает общую характеристику, получает информацию с сайта ГРЛС и от производителя. Потребитель вряд ли прочтает инструкцию, тем более целиком. В листке-вкладыше, который все чаще вместо инструкции помещается во вторичную упаковку, информации намного меньше. Это сделано специально, чтобы не перегружать терминами и не запутывать клиента аптеки, сообщает Светлана Талашова.

Фармацевт понимает, сколько и чего необходимо на курс лечения, предписанный

врачом. Если упаковка маленькая, есть риск прерыва в лечении, пропусков, что за следующей упаковкой покупатель не придет или купит что-то другое, подешевле, но не столь эффективное. Это повлияет на результаты терапии. Поэтому стоит объяснить покупателю не очевидные для него преимущества большой упаковки, рекомендует эксперт. Очень важно озвучивать подобные нюансы.

Что еще не знает покупатель?

Зная состав средства, фармацевт может предположить, как оно будет переноситься. Он понимает, какая комбинация действующих веществ эффективнее или вызывает меньше побочных явлений. При этом профессионал опирается на инструкцию и результаты клинических исследований (если они имеются). При лучшей переносимости, меньшем риске нежелательных реакций приверженность терапии будет выше, больше вероятность, что пациент пройдет курс лечения до конца и получит нужный результат. Так как эти нюансы покупатель может не знать или не учитывать, фармацевту придется взять на себя задачу проинформировать его о подобных важных обстоятельствах.

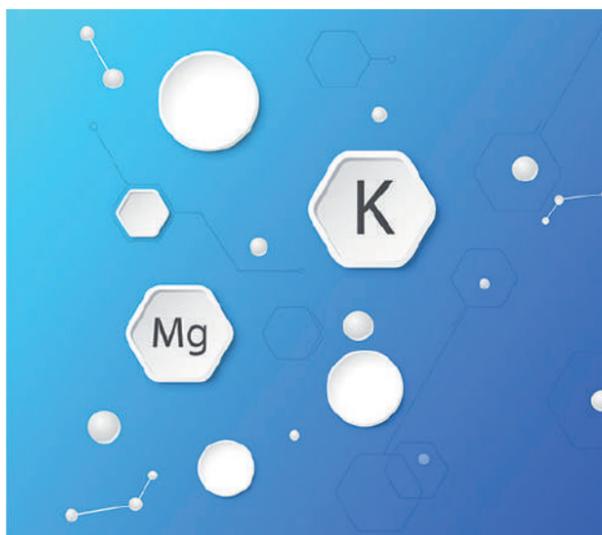
Казалось бы, что может быть очевиднее состава того или иного лекарства или БАДа? Но, если одежду, обувь, прочие промышленные изделия можно пощупать и понять, из чего они сделаны, то таблетку или раствор не пощупаешь. Названия химических веществ человеку, знающему химию на уровне школы, ровным счетом ни о чем не говорят. Фармацевт же, получивший специальные знания и знакомый с данными клинических исследований, может озвучить преимущества конкретного препарата по сравнению с похожими изделиями других производителей, считает эксперт.

Для многих аптечных товаров важны условия хранения и транспортировки. О чем, например, говорит формулировка в инструкции «хранить при температуре до 25°C»? Клиент не обращает на нее внимание, а зря! Ведь лекарство можно хранить не в холодильнике, брать с собой в поездку, носить в сумочке, открыть в транспорте и т.д. И кто, кроме фармацевта, может сообщить о таком очевидном преимуществе, сделать скрытое явным?

Имеют значение также условия реализации. Препарат может отпускаться только по рецепту или без него. Безрецептурный статус — гарантия безопасности и того, что средство не навредит, если пациент будет принимать лекарство самостоятельно, руководствуясь только инструкцией. Рецепт сигнализирует, что надо быть очень внимательным и соблюдать требования врачей: дозировку, схему приема, длительность применения, а также использовать средство только по строгим показаниям. Потребитель может возмутиться, почему лекарство отпускается только по рецепту, будет настаивать на безрецептурном отпуске. Объяснить, почему не может быть по-другому, опять-таки обязанность фармацевта, отмечает эксперт.

Обзор аптечных продаж отечественных препаратов калия и магния в январе - сентябре 2025 г.

Препараты на основе калия и магния являются важным средством профилактики и лечения множества заболеваний, связанных с нарушением минерального баланса в организме. Эта группа препаратов назначается при дефиците обоих элементов, который часто встречается у пациентов с сердечной недостаточностью, аритмией, ишемической болезнью сердца, неврологическими заболеваниями, нарушениями пищеварения и приемом некоторых лекарственных средств (например, диуретиков).



Доля отечественных препаратов калия и магния в обороте аптек в динамике растет. С 2021 года вес российских лекарств в группе вырос в рублях на 14,5% до 38,5% по итогам 2024 года, в упаковках за этот же период доля увеличилась на 17,2% до 58,1%. Все препараты являются дженериками и входят в Перечень ЖНВЛП.

Наибольший прирост отечественные препараты показали в 2023 году, когда реализация увеличилась на 59,3% год к году. Прирост группе обеспечил ключевой бренд «Аспаркам», который выпускают сразу несколько производителей, ведущие среди них — «ПФК Обновление», «Авексима» и «Фармстандарт».

По итогам первых 9 месяцев 2025 года наблюдается следующая динамика: +9,7% в стоимостном выражении и -0,3% в натуральном к январю — сентябрю 2024 года. Таким образом, по итогам трех кварталов текущего года аптеки реализовали 6,94 млн упаковок отечественных препаратов с действующим веществом калия и магния аспарагинат общей стоимостью более 1 млрд рублей, по данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка компании DSM Group. В среднем одна упаковка препарата стоит порядка 144 рублей в розничных ценах.

За 4 года доля онлайн-продаж таких препаратов увеличилась почти в 2 раза. За 9 месяцев 2025 года 7,6% от оборота в рублях заняли препараты, заказанные через Интернет. Потребитель уже использует для поиска не одну привычную площадку, а выбирает на нескольких по оптимальным критериям — цене и расположению аптеки. Это может быть сайт Аптека.ру, Expero.ru, 009 и другие.

По итогам 9 месяцев 2025 года аптеки реализовали 6,94 млн упаковок отечественных препаратов с действующим веществом калия и магния аспарагинат общей стоимостью более 1 млрд рублей

Наибольший объем занимают препараты в таблетированной форме, удобной для перорального приема. Несмотря на то что безрецептур-

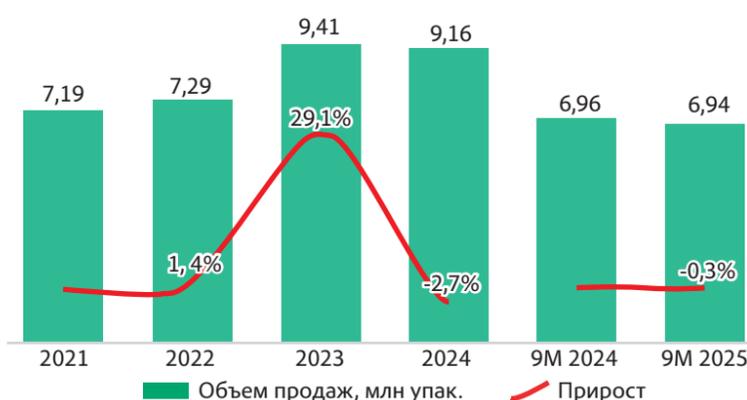
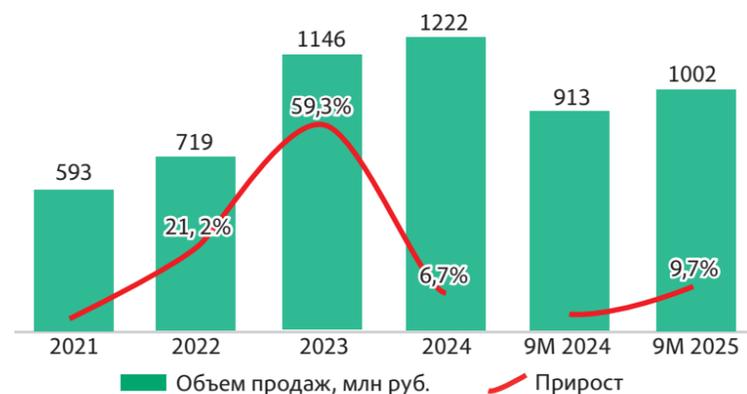
ные препараты занимают в группе 76%, важно помнить, что прием препаратов калия и магния должен осуществляться под контролем врача. Эти лекарства противопоказаны пациентам с почечной недостаточностью, поскольку избыток калия и магния может накапливаться в организме и вызывать серьезные осложнения.

Прирост группе обеспечил ключевой бренд «Аспаркам», который выпускают сразу несколько производителей, ведущие среди них — это «ПФК Обновление», «Авексима» и «Фармстандарт»

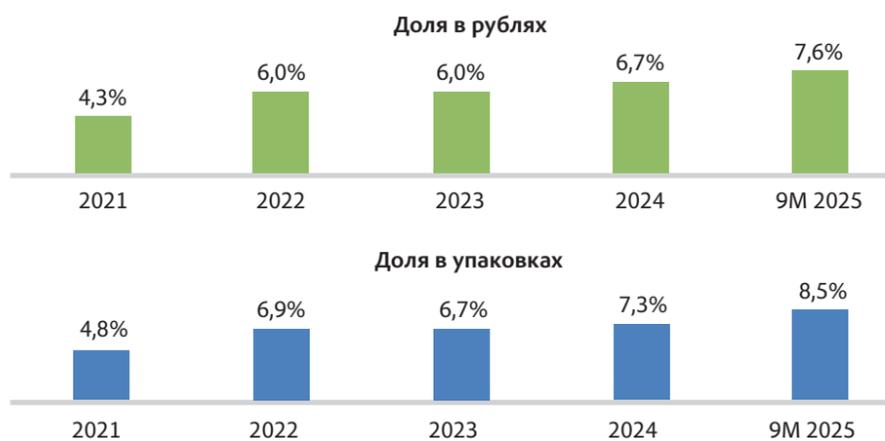
Производитель «ПФК Обновление» (Renewal) с долей 44,1% в руб. — лидер по продажам в рублях и в упаковках в группе препаратов калия и магния среди отечественных производителей. Более того, Renewal расположилась на первой строчке с заметным отрывом от ближайших конкурентов. У компании один бренд — «Аспаркам» в таблетках, который применяется в составе комплексной терапии при различных проявлениях ИБС, хронической сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца.

Также в тройку лидеров вошли компании «Авексима» (20%) с брендом «Аспаркам Авексима» и «Фармстандарт» (15,5%) с марками «Аспаркам» и «Панаспар».

Динамика объема продаж отечественных препаратов калия и магния



Динамика доли онлайн-продаж отечественных препаратов калия и магния



Ведущие отечественные производители (ТОП5) препаратов калия и магния по объему в рублях, 9М 2025



В конкурентную группу вошли отечественные препараты фармакотерапевтической группы «калия и магния препарат».

Алена
Смирнова

Удержать недержание

Возможности фармацевтической помощи при ГАМП



Наш эксперт — доктор фармацевтических наук, кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармации Марийского государственного университета, член правления Российского научного общества фармакологов Игорь Яковлев

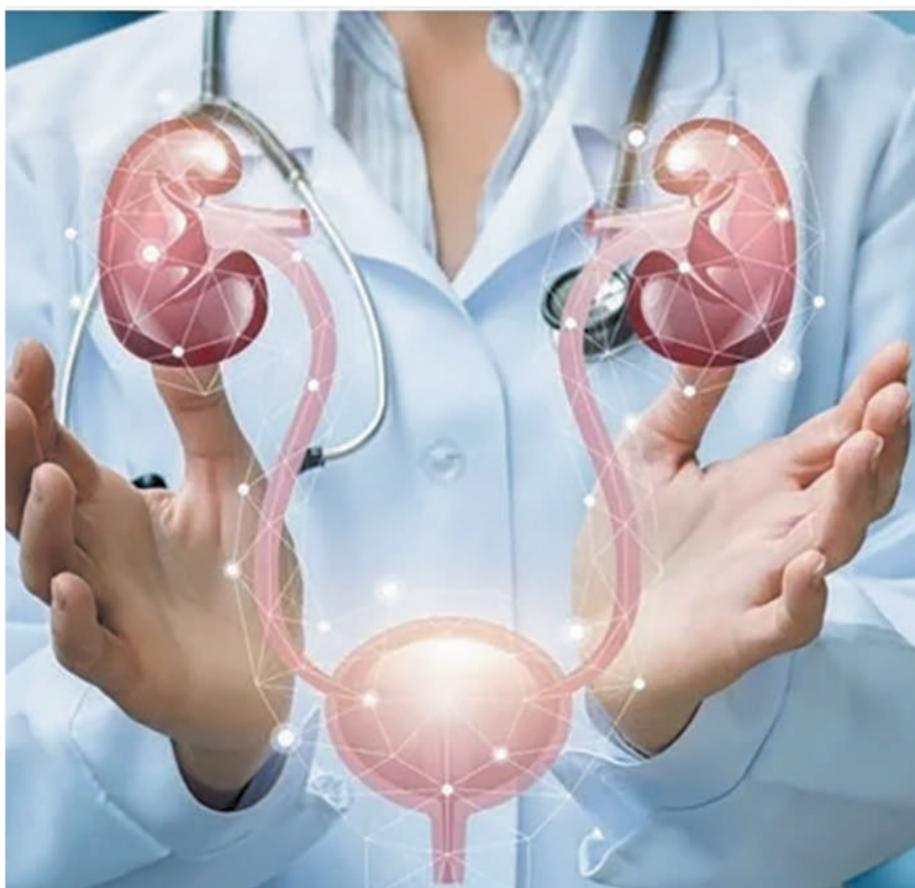
Патология в тени стеснения

С проблемой недержания мочи сталкиваются многие, но большинство из них пытается решить вопрос «подсобными средствами». Пациенты зачастую стесняются обратиться к врачу. Между тем существуют препараты, которые способны помочь в этой неловкой ситуации.

Недержание может быть связано с разными заболеваниями, включая воспалительные, но оно существует и как самостоятельная нозология — гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП, или ГМП). С ГМП сталкивается каждый девятый житель планеты после 20 лет. Среди лиц старше 70 лет таких больных уже 30%. У женщин замечен особый рост заболеваемости в постменопаузе, у мужчин — при сочетании с патологией простаты. При этом 95% пациентов не получают адекватного лечения, несмотря на снижение качества жизни, связанное с ГМП.

Имеет место низкий уровень обращаемости, диагностики и терапии. Больные в большинстве своем идут не к врачу, а в аптеку. Ситуация усугубляется тем, что врачей-урологов во всей России около 6 тысяч, и четверть из них работают в Москве и Санкт-Петербурге.

Часто на портале «Провизор-24» в рамках «Фармнедели» затрагиваются темы, о которых не принято говорить даже в аптеке. Гиперактивный мочевой пузырь — одна из проблем, от которой обычно страдают молча. Чем может помочь сотрудник первого стола?



Продолжаем совместный проект газеты и образовательного портала «Провизор-24»

Добежать и не кашлять

Существуют клинические рекомендации для врачей, занимающихся проблемами ГАМП. Кроме того, есть даже международная организация, решающая эти вопросы. Разработаны специальные опросники, позволяющие заподозрить наличие заболевания.

Недержание подразделяется на следующие виды:

■ Стрессовое.

Возникает при физической нагрузке, изменении положения тела, при ходьбе, при кашле. Для стрессового ГАМП характерна положительная кашлевая проба (выделение мочи при кашле).

■ Ургентное.

Проявляется в резких, императивных позывах. Мочеиспускание учащенное, часто встречается никтурия. Но кашлевая проба отрицательная.

■ Смешанное.

Это «два в одном»: и императивные позывы, и положительная кашлевая проба.

По степени тяжести недержание бывает:

■ Легкое.

Возникает при внезапном повышении внутрибрюшного давления.

■ Средней степени.

Появляется при ходьбе или незначительной физической нагрузке.

■ Тяжелое.

Возникает даже при изменении положения тела.

Что изменить и чем воспользоваться

В клинических рекомендациях лечение начинается с поведенческой терапии, причем она имеет неплохой уровень доказательности.

Один из методов поведенческих изменений — тренировка. Предлагается

при ургентном и смешанном типе ГАМП. Пациентам советуют сдерживать позывы, терпеть, насколько можно. Дополнительной мерой служит укрепление мышц тазового дна.

При необходимости рассматривается вариант проведения электростимуляции. А вот магнитотерапии следует избегать.

Важным пунктом является снижение веса, а также уменьшение потребления кофеина.

В обязательном порядке нужно откорректировать питьевой режим и отказаться от курения.

Следующий параграф рекомендаций касается медицинских изделий, таких как мочеприемники, памперсы, урологические прокладки и даже самоклеющиеся урологические презервативы.

Существуют, конечно, и хирургические методы лечения, но это вне компетенции фармацевтов и провизоров.

Медикаментозное сдерживание

Препаратов, способных помочь при ГАМП, не так много, и они относятся к трем группам.

1. Блокаторы мускариновых холинергических рецепторов (М-холинолитики).

Самая многочисленная группа. Препараты достаточно эффективные, но, к сожалению, далеко не всегда применимые в пожилом возрасте из-за побочных реакций. У пациентов могут быть проявления со стороны кишечника (запоры), ускорение развития деменции, слабость пальцев, сухость глаз и т.д.

С ГМП сталкивается каждый девятый житель планеты после 20 лет. Среди лиц старше 70 лет таких больных уже 30%. У женщин замечен особый рост заболеваемости в постменопаузе, у мужчин — при сочетании с патологией простаты. При этом 95% пациентов не получают адекватного лечения, несмотря на снижение качества жизни, связанное с ГМП

На российском фармрынке представлены следующие представители этой группы:

- оксибутинин,
- толтеродин,
- фезотеродин,
- тропсия хлорид,
- солифенацин.

Они обладают разной степенью селективности и, соответственно, разной выраженностью побочных эффектов. Наиболее высокую селективность имеет солифенацин.

Все препараты назначаются только врачом. Задача провизора — рассказать об особенностях их действия и главное — не формировать завышенных ожиданий. Эффект развивается медленно, примерно за 4 недели. Если же пациент полагает, что после приема таблетки сразу наступит облегчение, то его ждет разочарование. По статистике, 57% больных самостоятельно прекращают прием М-холинолитиков вследствие «неэффективности» или дурной переносимости.

Важно иметь в виду, что холинолитики противопоказаны при простатите.

2. Бета-3-адреномиметики.

Единственный ныне существующий селективный агонист бета-3-адренорецепторов — это мирабегрон. Вследствие высокой селективности он не вызывает проблем с кишечником, бронхами, сердцем и т.д. Подходит для длительного лечения. Можно комбинировать с солифенацином.

3. Полипептиды мочевого пузыря крупного рогатого скота.

Доказанной эффективностью обладает лиофилизат пептидов, применяемый для внутримышечных инъекций.

Отдельно следует отметить лечение недержания в постменопаузе. Специалисты рекомендуют сочетать прием солифенацина с локальными препаратами эстрогенов. Доказано, что применение системной гормонзаместительной терапии не имеет преимуществ по сравнению с местным лечением.

Повторю, что все названные препараты (включая локальные эстрогены) подлежат рецептурному отпуску. Сотрудник первого стола должен рассказать посетителю об особенностях их применения. Кроме того, важно обращать внимание на людей, которые могут иметь проблемы с мочевым пузырем, но не говорят об этом. Например, если посетитель покупает урологические прокладки, имеет смысл деликатно поинтересоваться и рассказать о возможностях лекарственного лечения.



«Провизор-24»
сертификация
фармацевтов
и провизоров
дистанционно
provizor24.ru
8-800-775-48-57

Антибиотики: консультируем грамотно

Зимой частота использования антибактериальных средств традиционно повышается. Основная причина всплеска продаж антибиотиков — осложнения гриппа и других простудных заболеваний. Как безопасно принимать антибиотики? Чем поддержать организм во время лечения? На что должен обратить внимание работник аптеки при продаже таких препаратов?



Наш эксперт - доцент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Юлия Дронова



— С чего вообще начинается правильный прием антибиотиков? Что важно помнить человеку, который получил назначение?

— Правильный прием антибиотиков всегда начинается с точного следования назначениям врача. Антибиотики — не обезболивающее средство и не витамины, их нельзя принимать «по самочувствию» или «на всякий случай». Провизор в аптеке всегда напоминает покупателю, что дозировка, кратность приема и длительность курса определяются только врачом. Это особенно важно, потому что даже препараты одной группы могут отличаться по действию, длительности и спектру активности. Кроме того, работник аптеки обычно уточняет, принимает ли покупатель другие лекарства. Некоторые антибиотики несовместимы с алкоголем, антикоагулянтами, противогрибковыми препаратами, а ряд средств нужно принимать строго натощак или, наоборот, после еды. Провизор может подсказать, как правильно распределить прием препаратов в течение дня, чтобы лечение было эффективным и безопасным.

— Одним из частых вопросов является восстановление микрофлоры. Когда начинать принимать пробиотики — одновременно с антибиотиком или после курса?

— После длительного приема антибиотиков изменения микрофлоры наблюдаются почти у всех людей, но выраженность нарушений различается. Иногда достаточно разнообразить рацион овощами, фруктами, кисломолочными продуктами, и восстановление идет самостоятельно. Но нередко требуется поддержка, тогда используются пробиотики.

Существует два подхода: часть пробиотиков предназначена для совместного применения с антибиотиками, другие — только после окончания курса. И здесь важный совет провизора: всегда читать инструкцию. Производители четко указывают, совместим ли конкретный препарат с антибактериальным лечением.

Одним из примеров эффективных пробиотиков специалисты называют препараты, содержащие разные виды бактерий, близкие к естественной микрофлоре кишечника. Такие средства подходят не только после

антибиотиков, но и при метеоризме, запорах, колитах, синдроме раздраженного кишечника. Если ранее у человека уже был дисбактериоз или курс антибиотиков превышает 10 дней, работник аптеки, как правило, рекомендует обратить внимание на пробиотики с широким и разнообразным составом, такие как БАК-СЕТ форте, Лактобаланс. Часто — с уже включенным в состав пребиотиком. Это могут быть, к примеру, Максилак, Флориоза. Оптимальная длительность приема для восстановления — 2 недели минимум и 4–5 недель для полноценного эффекта.

— Покупатели часто спрашивают о так называемых экоантибиотиках. Действительно ли они лучше обычных?

— Экоантибиотики — маркетинговое название препаратов, содержащих одновременно антибиотик и пребиотик, чаще всего лактулозу. Лактулоза стимулирует рост бифидобактерий и может поддерживать микрофлору кишечника. Но покупать комбинированный препарат совершенно не обязательно. Тот же эффект можно получить, принимая пробиотики отдельно и подбирая их ин-

дивидуально. К тому же у некоторых людей лактулоза вызывает метеоризм и размягчение стула. Кроме аптечных средств, пребиотики можно получать и из обычной пищи. Ежедневные кисломолочные продукты, овощи, достаточное количество белка, отсутствие строгих диет — важные условия сохранения микрофлоры.

— Нужны ли витамины после курса антибиотиков?

— Гиповитаминоз чаще связан не с самим антибиотиком, а с болезнью. Однако часть витаминов действительно синтезируется кишечной микрофлорой, и ее изменение вследствие лечения может приводить к небольшому дефициту.

В аптеках нередко слышат вопрос: что взять для восстановления? Работник аптеки может порекомендовать любой универсальный витаминно-минеральный комплекс. Но при этом стоит подчеркнуть, что лучшее решение — это принимать его параллельно с натуральными витаминами из овощей, фруктов, зелени, цельных злаков. Даже при приеме аптечных витаминов рацион должен оставаться максимально естественным, без избытка глубоко обработанных продуктов.

— Бывает, что люди сталкиваются с кожными реакциями после приема антибиотиков и посещения солярия. Как это связано?

— Да, такое возможно. Ряд антибиотиков, особенно фторхинолоны, повышают чувствительность кожи к ультрафиолету. Фармработник обязан предупредить об этом при продаже. Если покупатель планирует солярий или отдых на солнце, ему рекомендуют временно отказаться от искусственных ультрафиолетовых процедур, а при выходе на улицу наносить солнцезащитный крем. Организм выводит антибиотики в течение нескольких дней, и через неделю риск фотосенсибилизации обычно уменьшается.

Антибиотики нельзя принимать «по самочувствию» или «на всякий случай». Провизор в аптеке всегда напоминает покупателю, что дозировка, кратность приема и длительность курса определяются только врачом

— Некоторые люди во время курса антибиотиков опасаются за печень. Может ли аптечный работник подсказать, как защитить этот орган?

— Да, но в рамках общих рекомендаций. Не все антибиотики токсичны для печени, но людям, у которых уже были заболевания печени, важно сообщить это врачу. В аптеке могут порекомендовать обсудить с врачом прием гепатопротекторов, если курс длительный. Чаще всего используют растительные препараты или эссенциальные фосфолипиды. Если антибиотики принимались более недели, специалист обычно напоминает: после окончания курса желательно сделать биохимический анализ крови, чтобы оценить состояние печени.

— Как взаимодействуют антибиотики и алкоголь?

— Алкоголь снижает эффективность многих антибиотиков, поскольку ухудшает всасывание препарата и может менять их метаболизм в печени. Совместный прием антибиотиков с алкоголем усиливает токсическое воздействие на печень, почки и нервную систему. Повышается вероятность развития и других побочных эффектов: аллергических реакций, нарушения пищеварения, поражения нервной системы. Это все общие постулаты. Но об одном взаимодействии хотелось бы напомнить особенно.

Препараты из группы нитроимидазолов обладают специфическим взаимодействием с алкоголем. Употребление спиртного совместно с метронидазолом и его аналогами вызывает дисульфирамоподобную реакцию. Это проявляется рядом неприятных симптомов, среди которых покраснение лица, тошнота, рвота, головокружение, учащенное сердцебиение, головная боль, снижение артериального давления вплоть до коллапса.

— И наконец, один из самых частых вопросов: почему нельзя прекращать прием антибиотиков раньше времени, если стало лучше?

— Это действительно распространенная ошибка. Улучшение состояния после 2–3 дней лечения не говорит о полном уничтожении инфекции. Если прервать курс, часть бактерий выживает, и болезнь может вернуться в более тяжелой форме или перейти в хроническую. Кроме того, недолевание способствует формированию устойчивых бактерий, и в следующий раз антибиотик может уже не подействовать. За последние годы число антибиотикоустойчивых бактерий возросло в 40 раз. И это очень опасно, потому что эффективных антимикробных средств становится все меньше и меньше. Поэтому медики всегда подчеркивают: курс нужно довести до конца, даже если симптомы исчезли. Это основа ответственного и безопасного применения антибактериальных препаратов. Грамотное соблюдение правил значительно повышает эффективность лечения и снижает риск осложнений.

Екатерина
Алтайская

Три вопроса простуженному посетителю

В период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ особенно актуальны вопросы фармконсультирования: в аптеки обращается множество посетителей с типичными, на первый взгляд, симптомами. На что в такой ситуации делать акцент специалисту?



Виктория Маховская



Валентина Чугунова



Наши эксперты — ведущие фармацевтические инспекторы Ассоциации аптечных учреждений (СРО) «СоюзФарма» Виктория Маховская и Валентина Чугунова.

Пять этапов аптечной консультации

Часть необходимых сведений о процедуре фармконсультирования можно получить в пп. 26, 27 Правил отпуска лекарственных препаратов (утв. приказом Минздрава России № 100н от 07.03.2025). Однако на практике больше вопросов вызывает не содержание разговора специалиста с покупателем, а построение этой беседы. Виктория Маховская составила пошаговый алгоритм консультирования для фармацевтов и провизоров, особенно полезный в ситуациях, когда человек просит помощи в подборе безрецептурных препаратов. Разговор «разделяется» на пять основных этапов: у каждого из них своя особая задача.

№ 1. Нужен ли рецепт?

На старте диалога фармацевт слуша-

ет вопрос собеседника и определяет категорию «рецептурности» запрашиваемых лекарств. И, если обязателен рецепт, немедленно информирует об этом покупателя.

№ 2. Выясняем экстренность ситуации.

Вторая задача — уточнить, обращался ли человек за медицинской помощью и какие проявления плохого самочувствия его беспокоят. Если есть симптомы из «тревожного списка» (о них будет рассказано подробнее), настоятельно рекомендовать собеседнику срочно обратиться к врачу.

№ 3. Кому покупают лекарства?

Если тревожные симптомы отсутствуют или же препараты необходимы, чтобы в ожидании врачебной помощи больному не стало хуже, начинается третий этап — составление «портрета» пациента, которому предназначены лекарственные средства.

Нелишним будет вопрос: «Вы покупаете лекарство себе или близким?» Особенно если посетитель спрашивает детские формы или препараты для ле-

чения болезней, чаще встречающихся в пожилом возрасте. Предстоит быстро и тактично уточнить и другие детали: сколько лет больному, какие лекарства он или она принимает постоянно, какие хронические заболевания или травмы у него имеются. Если болеет женщина, важна также информация о беременности.

№ 4. Формулируем предварительную рекомендацию.

Когда ситуация становится ясна, специалист может назвать фармгруппу рекомендуемого препарата и кратко рассказать о его лечебном действии. На этом этапе посетителя также информируют о лекарствах-аналогах в рамках того же МНН (включая самые приемлемые по цене).

№ 5. «Пробежаться по инструкции».

Итак, фармацевт помог посетителю в процессе выбора безрецептурных лекарств (или рецептурных средств с назначением врачом МНН). Теперь предстоит «пробежаться по инструкции», то есть перечислить главные важные

моменты приема препарата: режим применения, взаимодействие с пищей, напитками и другими лекарствами, возможные побочные действия и особенности хранения. Простуды бывают разные. Предложенный алгоритм консультирования Валентина Чугунова объясняет на примере простудных заболеваний — ОРВИ и гриппа.

Несмотря на многообразие и опасность респираторных инфекций, к простуженному состоянию многие относятся без должного внимания. Так что на первом этапе диалога специалист с большой вероятностью услышит от чихающего или кашляющего посетителя: «Посоветуйте, пожалуйста, что-нибудь от простуды». Так начинается вторая часть разговора — прояснение ситуации. В ответ на просьбу «чего-нибудь против простудного» фармацевт может задать два связанных вопроса: «Что именно вас беспокоит? Как давно вы болеете?»

Покупатель может ответить так: «у меня температура», «кашель», «горло болит/першит», «голова болит», «нет сил», «быстро устаю» (некоторые симптомы, например, насморк и заложенность носа, осиплость

голоса, конъюнктивит, видны еще до уточняющих вопросов). А кто-то и вовсе скажет: «да это не мне лекарство, а маме / ребенку / жене».

Тревожные звончки

В этот момент стартует третий этап. Срочного обращения к врачу потребуют несколько ситуаций:

- простыл ребенок (особенно если он младше 3 лет);

- у больного ребенка сел голос, лающий кашель, дыхание шумное и затрудненное — здесь счет идет на минуты, нужно вызывать «скорую»;

- простудился пожилой человек;

- ОРВИ подхватил пациент с серьезными хроническими заболеваниями (астма, диабет или болезнь сердца);

- есть сильная боль;
- температура (или другой симптом простуды, например боль в горле) держится больше 3 дней;

- больному становится хуже, проявления болезни усиливаются;

- еще несколько тревожных симптомов — одышка, головная боль, тошнота и рвота, спутанность сознания, беспокойство, заторможенность, апатия.

Предположим, что ситуация выглядит относительно благополучной и тревожных звончков на данном этапе не выявлено. Тогда можно задать посетителю третий вопрос: «Что вы уже принимали?»

Если выяснится, что что-то принимали, «но не помогло» либо в процессе приема препаратов появились побочные эффекты, настоятельно рекомендуем обратиться к врачу.

От спрея до ингалятора

На четвертом этапе консультирования предстоит сформулировать предложение.

В зависимости от жалоб посетителя первоначально может порекомендовать:

- противовирусные средства;

- жаропонижающие препараты (в том числе из группы нестероидных противовоспалительных);

- фитопрепараты для полоскания горла, приема внутрь или ингаляций (например, отхаркивающий грудной сбор), необходимо напомнить, что некоторые лекарственные растения противопоказаны в период беременности;

- препараты от боли в горле, насморка

или кашля, но именно такие, которые отвечают характеру названных симптомов;

- против простудный спрей для распыления в носовую и ротовую полость.

Из нелекарственного ассортимента могут быть полезны:

- бумажные носовые платочки;

- медицинские маски (чтобы родные и близкие больного меньше рисковали заразиться респираторной инфекцией);

- ингалятор, если применение этого аппарата показано врачом (тип прибора зависит от вида заболевания и локализации поражения дыхательных путей).

Noli nocere

Пятый этап, «краткий пересказ инструкции», проще всего объяснить на примере комбинированных против простудных средств. Ими часто пользуются в ситуациях, когда человек по тем или иным причинам не может взять больничный и вынужден продолжать работать. В большинстве случаев в состав таких препаратов входят:

- жаропонижающее средство (например, парацетамол или ацетилсалициловая кислота);

- сосудосуживающее вещество (например, фенилэфрин);

- антигистаминное средство;

- аскорбиновая кислота, или витамин С.

По этой причине стоит обратить внимание посетителя на риски нежелательных реакций (особенно при хронических заболеваниях) и возможные лекарственные взаимодействия. Ацетилсалициловая кислота, например, может быть небезопасна при постоянном приеме антикоагулянтов, поскольку обладает аналогичным действием. Среди вероятных побочных действий комбинированных против простудных средств важно отметить, в частности, повышение артериального и внутриглазного давления, сердцебиение, бессонницу, головокружение, нарушение функции печени и почек. Если посетитель достаточно молодой, нелишним будет уточнить: «Вы сейчас на больничном или ходите на работу?» Тем, кто переносит респираторную инфекцию на ногах, целесообразно предложить лекарство, не обладающее седативным действием (такой эффект есть у ряда антигистаминных и жаропонижающих).

Елена
Шитова

Многогранная «дама без возраста»

Что сотруднику первого стола надо знать о депрессии

Вебинар по этой теме на портале «Провизор-24» вызвал и огромное внимание аудитории, и массу вопросов спикеру. Вопросы депрессии волнуют провизоров не только с точки зрения помощи клиентам, но и как личные и семейные проблемы.



Наш эксперт —
врач-психиатр,
психотерапевт,
детский психиатр
Дарья Петрова

От мала
до велика,
опасна
и многолика

Для начала — немного статистики.

Депрессией страдает от 5 до 15% населения России, причем женщины вдвое чаще, чем мужчины.

Во всем мире депрессия является одной из основных причин инвалидизации.

17% детей и подростков в возрасте 12–17 лет имели в жизни хотя бы один депрессивный эпизод.

Наибольший рост депрессивных эпизодов приходится на возраст 20–25 лет.

Депрессия является второй по распространенности причиной попыток суицида среди людей в возрасте 15–29 лет.

50–70% попыток суицида обусловлено депрессией, причем у мужчин заверченный суицид встречается в 5 раз чаще, хотя попытки суицида у женщин более распространены.

Итак, депрессия — «дело молодых, лекарство от ранних морщин», чаще всего наступает людей самого перспективного возраста. Но может наступить и в детско-подростковом периоде, и в пожилом, когда ее можно спутать с проявлениями деменции.

В Международной классификации болезней (МКБ-10) депрессия значится под двумя кодами:

■ F32 — депрессивный эпизод,

■ F33 — рекуррентное депрессивное расстройство.

Эпизод может длиться до 3–4 месяцев (при от-

сутствии вмешательства). В благоприятных случаях он вылечивается и не повторяется.

Рекуррентное расстройство подразумевает возникновение рецидивов, причем риск рецидивов растет с каждым новым эпизодом.

Не просто
«плохое
настроение»

Что же считать депрессией? Досаду по поводу неудачи? Сонливость из-за сезонной нехватки солнечного света? Горе от утраты? Нет. У депрессивного эпизода есть четкие критерии.

Критерии первого ряда:

■ Подавленное настроение в течение большей части дня на протяжении 2 недель и более.

■ Например, если утром и днем плохо, а перед сном наступает «просветление», — это повод задуматься о депрессии.

■ Заметное снижение интереса или удовольствия от деятельности в течение большей части дня.

■ Перестала нравиться любимая работа, книги, фильмы, хобби, домашние любимцы и т.д. Семья и друзья не радуют. Возникает состояние Марьи-Искусницы: что воля, что неволя — все равно. И все плохо.

Критерии второго ряда:

■ Изменение веса и/или аппетита на 5% и более.

■ Кто-то худеет, кто-то набирает вес. Кто-то не замечает, что пропустил обед, а кого-то охватывает непобедимый «ночной дождь».

■ Нарушения сна.

Они очень разнообразны — от бессонницы до постоянной сонливости. Человек может проснуться за два часа до будильника и уснуть перед самым звонком. А может ходить весь день в состоянии «поднять-то подняли, а разбудить забыли».

■ Психомоторное возбуждение или заторможенность.

Кто-то начинает медленнее говорить или двигаться, а кто-то, наоборот, становится суетливым. Показательно, что сам человек может этого не осознавать, но окружающие видят изменения в поведении.

■ Усталость и потеря энергии.

Обычные действия выходят едва ли не на уровень подвига. Если раньше «сворачивал горы и входил в клетку к тигру», то во время депрессии сложно даже покормить кота.

■ Чувство беспомощности или чрезмерной вины.

Человек обесценивает свои достижения, чувствует себя недостойным, слабым, начинает себя бесосновательно винить.

■ Снижение способности мыслить, нерешительность, трудности с концентрацией внимания.

В просторечии это называется словом «тупить», даже самые простые вопросы вызывают сложности. У детей и подростков снижается успеваемость.

■ Мысли о смерти, в том числе о самоубийстве.

Такие мысли становятся навязчивыми, нестерпимыми, смерть может казаться единственным выходом из ситуации.

Когда мы говорим о депрессии

По МКБ-11 (пока не принятой в РФ) диагноз депрессии устанавливается при наличии одного или двух критериев первого ряда в сочетании с четырьмя или более критериями второго ряда на протяжении 2 недель и более.

Расстройства
в ассортименте

Симптоматика депрессии весьма разнообразна. Можно выделить различные формы протекания этой патологии.

■ монополярная: характеризуется резким провалом самочувствия с последующим улучшением и новым глубоким провалом;

■ биполярная — это «качели»: то вниз, то вверх за короткое время;

■ с психотическими симптомами: могут возникнуть галлюцинации, бред;

■ тревожная: ключевой момент — постоянное беспокойство;

■ с паническими атаками — это резкие приступы, когда без видимой причины начинается тахикардия, возникает чувство нехватки воздуха, могут быть дрожь, потливость, головокружение, страх умереть и т.д.

■ меланхолическая — одна из самых трудно поддающихся терапии: пациент перестает получать удовольствие от ранее приятных стимулов, симптоматика усиливается по утрам, часто сопровождается выраженной потерей веса и аппетита;

■ «улыбающаяся» — крайне опасная патология: со стороны кажется, что у человека все хорошо, он может быть прекрасным работником и душой компании, но под личиной благополучия скрываются тяжелые мысли вплоть до суицидальных, внутренняя опустошенность, тревога и т.д.

■ маскированная — проявляется в виде соматической патологии: необъяснимые боли (головные, в области сердца и т.д.), расстройства кишечника при отсутствии объективных признаков болезни, кожный зуд без видимых причин и т.д.

Незванный блюз

Среди разнообразных депрессий особняком стоит послеродовая. И здесь важно отличать два состояния: беби-блюз и собственно послеродовую депрессию.

Беби-блюз, или послеродовая хандра, встречается у 85% матерей, но, как правило, о возможности этого состояния беременных не предупреждают. Зачастую, наоборот, женщин настраивают на безоблачное счастье материнства и говорят что-то из серии «родишь — полюбишь». А о том, что возможны проблемы с чувствами, говорить не принято.

Проявляется беби-блюз в плаксивости, перепадах настроения, раздражитель-

ности, беспокойстве, усталости, проблемах со сном, трудностях в принятии решений. Продолжаются симптомы до 2 недель. Важно их не пропустить и принять меры, чтобы не развилась настоящая послеродовая депрессия. Кстати, послеродовой депрессией страдает каждая пятая мать. Женщине после родов необходимо обеспечить здоровый сон, наладить режим отдыха, оказать эмоциональную поддержку.

Самое поразительное, что послеродовая депрессия бывает и у мужчин, хотя об этом молодых отцов редко информируют. С появлением ребенка жизнь мужчины тоже меняется. Он перестает быть в центре внимания, жена сосредоточена на младенце, да еще и блюз ей портит характер. Мужчина становится раздражительным, появляются тревога и прочие депрессивные «прелести».

Отдельно надо сказать о депрессии у детей и подростков. Взрослые зачастую могут отследить свои эмоции и осознать состояние, а дети и подростки нуждаются в том, чтобы на их патологические процессы обратили внимание близкие люди. Важно заметить необычное поведение ребенка, смену настроений, снижение успеваемости и т.д.

Арсенал
фармакологии

Лечение депрессии — врачебная задача, требующая комплексного индивидуального подхода. В соответствии с клиническими рекомендациями начинают лечение, как правило, с селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС).

К препаратам этой группы относятся флуоксетин, сертралин, пароксетин, флувоксамин, эсциталопрам.

При неэффективности переходят к селективным ингибиторам обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН). Наиболее часто используют венлафаксин и дулоксетин.

Следующий этап — трициклические антидепрессанты (ТЦА): ами-

триптилин, кломипрамин, имипрамин. По сравнению с двумя предыдущими группами они обладают большим количеством побочных эффектов, связанных с отсутствием селективности.

Последняя группа — ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО). Группа считается устаревшей и применяется в последнюю очередь.

При неэффективности фармакологической помощи назначается электросудорожная терапия (ЭСТ). Этот метод зарекомендовал себя с хорошей стороны, но пока еще не получил широкого распространения.

Консультируем
грамотно

Несмотря на то что все препараты для лечения депрессии являются рецептурными, роль сотрудника первого стола в оказании лекарственной помощи весьма значима.

Надо понимать самому и доносить до покупателей, что антидепрессанты — это не волшебные таблетки счастья. Чтобы разобраться с депрессией, понадобятся психотерапия и коррекция поведения (нормализация сна, адекватные физические нагрузки, правильное питание и т.д.).

Эффект от антидепрессантов развивается постепенно, в течение нескольких недель, на быстрые результаты рассчитывать не приходится.

Прием этих препаратов должен быть длительным (12 месяцев с момента наступления улучшения) и регулярным. Если пропустить прием, наступает синдром отмены. То есть важны дисциплинированность пациента и его приверженность лечению. Сотрудник первого стола может напомнить посетителю про телефоны доверия, которые есть в каждом регионе. Например, есть бесплатный федеральный телефон доверия для детей, подростков и родителей: 8-800-200-01-22.

Ну и конечно, знание о симптомах депрессии может помочь выявить заболевание своевременно. Берегите себя и своих близких!

Российский производитель как опора для аптек

От пяти препаратов до ключевого игрока на фармацевтическом рынке

В 2003 году, когда небольшая фармацевтическая компания «Озон Фармацевтика» делала первые шаги на рынке, ее прайс-лист умещался на одном листе бумаги: пять препаратов и скепсис со стороны аптек. «Кто вы такие? У вас же даже ассортимента нет!» — вспоминает первые переговоры Наталья Абрамова, руководитель по продажам в странах СНГ. Сегодня ситуация иная: каждая 18-я упаковка, проданная в России, выпущена под брендом «Озон Фармацевтика», а препараты компании представлены в большинстве аптечных сетей. Как компания стала незаменимым партнером для аптек? И какие инновации укрепляют ее позиции сейчас?



Ассортимент как возможность для роста аптеки

Работники первого стола — практические специалисты, чья основная задача не только продажа препаратов, но и помощь при их выборе. Они должны уметь подбирать альтернативную замену в условиях дефицита, предлагать экономически выгодные варианты для пенсионеров, находить формы препаратов, подходящие для детей. Именно здесь широкий портфель компании «Озон Фармацевтика», состоящий из более 2500 SKU, становится ключевым инструментом и главным преимуществом компании для любой аптеки.

ПРИМЕР 1: «Сезон простуд без паники»

Когда в 2024 году из-за роста заболеваемости ОРВИ спрос на умифеновир вырос, многие аптеки столкнулись с его дефицитом. Однако те, кто работал с «Озон Фармацевтика», смогли оперативно переключиться на дженерик компании.

«Мы первыми вышли на рынок с дженериком «Умифеновир» после оригинатора, — поясняет коммерческий директор Группы «Озон Фармацевтика» Ольга Ларина. — При падении общего рынка на 12% в 2025 году наша доля выросла на 16% за счет гибких поставок». (Данные Альфарм 2023 — август 2025 г.)

Наше преимущество — в наличии разных дозировок (50 мг для детей, 200 мг для взрослых) и доказанной эффективности против коронавирусов, риновирусов и аденовирусов.

ПРИМЕР 2: Доступные и эффективные препараты для онкологии

В 2023 году с рынка пропал тамоксифен — препарат, жизненно важный для пациентов с раком молочной железы.

«К нам поступил запрос от Минздрава, — рассказывает Ольга Ларина. — Мы оперативно наладили выпуск, и к 2025 году смогли предложить специалистам и пациентам необходимое количество препарата для лечения. Наша доля на этом рынке достигла 82%». (Данные Альфарм, Розничный рынок, сентябрь 2025 г.) Сегодня в линейке компании более 20 онкопрепаратов, включая леналидомид, который при равной эффективности по цене в два раза доступнее зарубежных аналогов.

ПРИМЕР 3: Индивидуальный подход к каждому покупателю

«Сейчас многие приходят с головной болью, отсутствием сна, проблемами с памятью, да-

же те, кому по 35–40 лет. В основе этой симптоматики нередко лежит перенесенная ранее коронавирусная инфекция. Для меня «Озон Фармацевтика» — надежный партнер, позволяющий выстраивать для пациента индивидуальные схемы терапии. Особое внимание я уделяю группе ноотропных препаратов, таких как метостабил, пирасетам и циннаризин. Благодаря широкой продуктовой линейке и возможности комбинирования я могу легко закрыть практически любую потребность покупателя, который пришел с какими-либо жалобами», — делится Олеся Ильюшина, фармацевт, Аптека «Апрель», г. Обь.

Цифры, за которыми стоят люди

За два десятилетия компания прошла путь от небольшой линии до 3 современных предприятий с 16 автоматизированными участками. «Озон Фармацевтика» сегодня оснащена оборудованием от ведущих мировых производителей. Системы управления, искусственный интеллект, высокоточные средства измерения и качество стали производственных машин — все это играет колоссальную роль при производстве и позволяет компании осваивать выпуск препаратов

по самым современным и сложным технологиям. Но ее сила — не только в технологиях, но и в команде.

История первая

Екатерина Количенко, начальник производства, пришла в «Озон Фармацевтика» в 2004 году машинистом-таблетировщиком.

«Тогда не было конвейеров — полуфабрикат перекладывали вручную, — вспоминает она. — Этикетки клеили клеем-карандашом. Автоматизация тогда казалась фантастикой». Сегодня компания благодаря высочайшей автоматизации и передовому оборудованию успешно работает со всеми лекарственными формами, включая капсулы, порошки, лиофилизаты, мази, гели.

История вторая

Наталья Абрамова, руководитель по продажам в странах СНГ, смеется, вспоминая диалог 2003 года: «Мне сказали: «У вас прайс из пяти позиций, вы понимаете, что никто серьезно вас не воспримет. Мы начинали работать с пятью препаратами: эналаприл в трех дозировках, каптоприл и нитроглицерин. Сегодня компания работает с более 2500 SKU, ежедневно тысячи упаковок лекарств находят своего потребителя

по всей стране. Секрет в том, что мы не ждем спроса — сами анализируем тренды», — резюмирует Наталья.

«Озон Фармацевтика»: стратегия эффективного импортозамещения для аптек

В период изменений на фармацевтическом рынке перед аптеками стоит важная задача — обеспечить пациентов качественными лекарственными средствами, несмотря на сокращение поставок импортных препаратов.

В этих условиях «Озон Фармацевтика» выступает стратегическим партнером аптечных учреждений, предлагая комплексный подход к решению задач импортозамещения и перехода на отечественные препараты без ущерба для качества терапии.

«В условиях дефицита некоторых групп препаратов наш широкий ассортимент позволяет аптекам сохранять лояльность покупателей — даже если нет одного лекарства, провизор всегда может предложить альтернативу», — подчеркивает Ольга Ларина.

Фармацевт Аптеки «Апрель» Олеся Ильюшина поделилась личным опытом работы с препаратами компании «Озон Фармацевтика».

«Когда с рынка исчез оригинальный Амиодарон, антиаритмик, не имеющий терапевтических аналогов, в аптеках возник острый дефицит. Для пациентов оказалось без этого препарата — жизнеугрожающее состояние! Ежедневно за препаратом обращались по 50 человек, однако удовлетворить спрос было невозможно. Появление препарата «Амиодарон» от компании «Озон Фармацевтика» стало спасением для многих покупателей. Люди его покупают и используют по сей день. Этот препарат без сомнений можно назвать настоящим прорывом в импортозамещении», — комментирует Олеся.

Фармацевтический портфель компании «Озон Фармацевтика» насчитывает более 2500 SKU, охватывающих ключевые нозологии: заболевания сердечно-сосудистой и нервной системы, желудочно-кишечного тракта, инфекционные и аллергические заболевания. Такой широкий

ассортимент позволяет снизить зависимость от наличия зарубежных препаратов и предложить покупателю качественную и доступную альтернативу.

Олеся Ильюшина отмечает и еще одно, существенно преимущество препаратов компании: «Для меня одно из основных преимуществ препаратов компании «Озон Фармацевтика» — их упаковка. Чисто-белый цвет, лаконичный дизайн... Но самое главное — я могу делать на ней пометки для покупателя: схему приема, дозировку. Это невероятно удобно и экономит время как мне, так и пациенту».

«Из своей практики могу уверенно сказать, что у «Озон Фармацевтика» есть качественная замена импортным препаратам в каждой фармакологической группе. Особого внимания заслуживает Бисопролол, почти 99,9% моих пациентов перешли на него с оригинального препарата. Еще один пример — Азитромицин. Он постепенно становится полноценной альтернативой».

Среди средств для контроля хронических заболеваний у бы выделит Метформин МВ. Именно он помогает многим моим пациентам стабильно удерживать уровень сахара в норме. Хочется еще отметить Мельдоний, Аллопуринол и Ипидакрин. Их главное преимущество — ощутимая экономия для покупателей при сохранении высокой терапевтической эффективности», — отмечает Олеся.

Заключение

«Озон Фармацевтика» — яркий пример российской фармацевтической компании, которая, благодаря развитию наукоемких производств, увеличению производственных мощностей и расширению ассортимента востребованных препаратов, а также акценту на клиентоориентированности, за 22 года своего существования превратилась из небольшого предприятия в ключевого игрока на фармацевтическом рынке.

«Когда я вижу наш метформин в аптеке — понимаю: мы сделали больше, чем просто бизнес. Мы дали людям доступ к жизненно важным препаратам», — резюмирует Олеся Ларина.

Зимняя аптечка для малыша

С наступлением холодов стоит еще раз пересмотреть содержимое детской аптечки. Что может в этой связи посоветовать работник аптеки?



Наш эксперт — врач-методист БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Ольга Бачурина



Особенности зимнего сезона

Забота о младенце до года — очень ответственная задача. Это не только любовь и ласка, но и качественный гигиенический уход, и создание благоприятных условий для развития, и максимально возможное предотвращение опасных для здоровья ситуаций, и многое, многое другое... И конечно, особой заботы ребенок требует, когда он болен. Родитель всегда должен быть во всеоружии.

Организм малыша особенно чувствителен к изменениям окружающей среды в силу еще не до конца сформировавшихся механизмов адаптации. Холодное время года становится для него настоящим «испытанием на прочность».

■ Резкие температурные колебания

Контраст между теплым помещением и морозным воздухом улицы может быть достаточно большим, даже если соблюдать врачебные рекомендации. По рекомендациям педиатров, зимой в средней полосе России детей впервые выносят на улицу в возрасте 2–3 недель при температуре воздуха не ниже -5°C на 15–20 минут и постепенно доводят это время до 1,5–2 часов дважды в день. В безветренную погоду с ребенком в возрасте от 1 до 3 месяцев можно гулять при -10°C , старше 3 месяцев — при -12°C , старше 6 месяцев — при -15°C .

Умеренное холодное воздействие, безусловно, является закалывающим фактором. Однако в силу некоторых обстоятельств

(индивидуальные особенности адаптации, затянувшаяся прогулка, ошибки при подборе одежды) может произойти переохлаждение. Кроме всего прочего оно опасно и тем, что ослабляет защитный барьер, предохраняющий ребенка от респираторных инфекций. А непосредственное локальное переохлаждение открытых участков кожи может приводить к обморожениям.

Как ни странно, зимой сохраняется и опасность перегрева, ведь малыш не может сообщить, что его слишком тепло укутали. Тепловой удар в таких условиях развивается редко, однако повышенная потливость, высыпания на коже и опрелости — довольно частые явления.

■ Сухой воздух

Нежная детская кожа и слизистые оболочки очень чувствительны к потере влаги. Морозный воздух достаточно сухой, при наличии ветра он становится просто обжигающим. Но и в отапливаемом помещении влажность воздуха, как правило, ниже необходимой, если не используются увлажняющие приспособления. Все это может вызывать сухость, шелушение и зуд кожи, а также приводить к снижению местного иммунитета на уровне слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Организм становится более уязвим к респираторным вирусным инфекциям.

■ Вирусы

Они повсюду. Однако в холодное время года их концентрация во вдыхаемом воздухе повышается многократно — из-за более длительного пребывания в замкнутом пространстве, скученности, пере-

гулярного проветривания, дефицита солнечного света. Именно поэтому эпидемии ОРВИ имеют сезонный характер, повышая нагрузку на иммунитет в зимний период. К сожалению, вирусные инфекции нередко сопровождаются бактериальными осложнениями, требующими применения антибиотиков.

■ «Длинные» зимние праздники

Безусловно, это отличная возможность для укрепления родственных связей, времяпрепровождения в кругу семьи. И все же следует избегать посещения людных мероприятий вместе с малышом — это опасно в эпидемиологическом отношении и может стать источником психоэмоционального перевозбуждения.

Кроме того, находясь на грудном вскармливании, ребенок беззащитен перед всевозможными агентами, поступающими в материнское молоко при погрешностях в маминной диете. В праздничные дни вероятность «злоупотреблений» значительно возрастает, ведь вокруг столько вкусного и соблазн попробовать все слишком велик. Итогом может стать, например, пищевая аллергия и проблемы с животиком у малыша.

Что обязательно должно присутствовать в «зимней» детской аптечке?

Исходя из вышеизложенного, перечислим самые необходимые сезонные позиции.

■ Крем с декспантенолом

Стимулирует регенерацию тканей при ожогах, отморожениях, ссадинах,

через соединительную трубку она сообщается с контейнером для сбора слизи. В системе создается отрицательное давление, за счет чего отсасывается отделяемое (ртом взрослого, электрическим компрессором).

■ Парацетамол и ибупрофен для детей

Эти препараты давно и широко используются у детей при повышении температуры, боли в горле, ухе. Для малышей выпускаются в специальных формах: суспензии для приема внутрь, ректальные суппозитории.

■ Противовирусные детские суппозитории (свечи), гель с интерфероном

Используются при острых респираторных вирусных инфекциях. Оказывают противовирусное действие, повышают защитные силы организма. Свечи можно применять для лечения вирусных инфекций и герпеса у детей с рождения, они выпускаются в 4 дозировках, выбор дозы зависит от ситуации и возраста ребенка.

■ Капли для приема внутрь с метаболитами бактерий (пребиотик)

Используются при дисбактериозе, в том числе после применения антибиотиков. Нормализуют состав кишечной микрофлоры. Стимулируют восстановление слизистой кишечника. Можно принимать детям с рождения. Часто комбинируются с пробиотиками.

■ Лиофилизированные пробиотические микроорганизмы (пробиотик)

Применяются при дисбактериозе, в том числе после применения антибиотиков в качестве источника лакто- и бифидобактерий. Для детей с рождения до 5 лет — в форме порошка. Часто комбинируют с пребиотиками для лучшего терапевтического действия.

■ Кремния диоксид коллоидный

Энтеросорбент, который применяется при диарее, интоксикации. Способствует выведению токсинов, патогенных микроорганизмов. Помогает уменьшить диарею. Применяется у детей с рождения.

■ Трубка газоотводная детская

Используется при болезненных коликах, метеоризме у малышей. Облегчает отхождение газов. Может использоваться в домашних условиях. Атравматичный наконечник и ограничитель способствуют

безопасному и комфортно введению. Газоотводную трубку многократного применения можно стерилизовать кипячением.

■ Цетиризин

Широко применяемый антигистаминный препарат для детей с 6 месяцев. Используется при различных проявлениях аллергии. После однократного приема действует более 24 часов. При курсовом лечении привыкания не развивается. Дозировка зависит от возраста. Выпускается в форме капель для приема внутрь.

■ Гель на основе диметиндена

Антигистаминное, противоаллергическое и противозудное средство. Облегчает зуд различного происхождения, в том числе при аллергических реакциях. При нанесении на кожу оказывает легкий охлаждающий эффект. Действие начинается через несколько минут. Максимальный эффект — через 1–4 часа. Может применяться у детей с 1-месячного возраста.

■ Аппликатор для инъекций

Медицинское изделие, помогающее в игровой форме провести неприятную процедуру, снизить боль от укола, уменьшить страх перед вакцинацией. Гибкая пластиковая полукруглая накладка с неострыми шипиками на стороне, прилегающей к коже. В центральной части — отверстие для выполнения подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций. Позволяет удобно захватить кожу, сформировать складку. Атравматичные шипы помогают рассеять боль от укола, а внешний вид, напоминающий забавную игрушку, отвлекает ребенка от процедуры. Может использоваться как в домашних условиях, так и в медицинском учреждении.

Литература

1. Двойников С. И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 448 с.
2. Николаева И. В. Формирование кишечной микрофлоры ребенка и факторы, влияющие на этот процесс. *Детские инфекции*. 2011; (3):39–42.
3. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). Клинические рекомендации Минздрава России; 2022. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/25_2 (дата обращения 16.07.2025).

ПОМОЩЬ В СЕЗОН ПРОСТУД!



СДЕЛАНО В КАНАДЕ, ПЕТЕРБУРГЕ





ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБКА
ПАТЕНТ № 117282
РУ РЗН № 2019/9333



АППЛИКАТОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ
ПАТЕНТ № 117281
РУ РЗН № 2020/11694

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РЕКЛАМА ООО «РОКСИ»

Если кашляешь, прими...

Елена Шитова

Как помочь посетителю с кашлем

Продолжаем тему, начатую в ноябрьском выпуске «ФМ». Разбор средств, применяемых при кашле, состоялся в рамках Фармнедели на портале «Провизор-24».



Наш эксперт — доцент кафедры госпитальной терапии им. В. Г. Вогралика ПИМУ, кандидат медицинских наук Ирина Добротина

Подавлять нельзя усилить

В настоящее время приняты три стратегии лечения кашля:

- этиологическая,
- противокашлевая,
- протуссивная.

Этиологическая терапия

Направлена на выявление причины кашля и лечение основного заболевания. О многообразии причин этого симптома мы подробно говорили в предыдущем выпуске. Хочу подчеркнуть одно: чаще всего в сезон простуд в аптеку приходят с кашлем, обусловленным ОРВИ. Этиологическое лечение в этих случаях — деконгестанты, орошения слизистой носа физраствором. Противовирусный препарат с доказанной эффективностью только один — тамифлю для лечения гриппа. Что касается антибиотиков, то они при ОРВИ не показаны. Более того, при новой коронавирусной инфекции могут вызывать антибиотикассоциированную диарею и псевдомембранозные колиты.

Противокашлевая терапия

Направлена на подавление кашлевого рефлекса. Показанием является сухой мучительный кашель, значительно ухудшающий состояние больного. Такое нередко бывает при ковиде, но нельзя забывать и про «старые» коклюш и паракоклюш.

Противопоказания — кашель с трудноотделяемым бронхиальным секретом, когда мокроты практически нет, но вовсе не потому, что ее нет, а потому что затруднено ее выведение.

Важно: не пропустить момент, когда кашель из сухого становится продуктивным.

Как правило, противокашлевые средства назначают в первые сутки-двое, до перехода кашля во влажную форму. В противном случае бронхиальный секрет может застаиваться и способствовать развитию осложнений.

Противокашлевые (антитуссивные) препараты бывают центрального и периферического действия. Препараты центрального действия делаются на наркотические и ненаркотические. Про наркотические для лечения кашля речи быть не может. К ненаркотическим относятся:

- бутамират (синекод),
- глауцин (глаувент),
- окселадин (тусупрекс, пакселадин),
- пентоксиверин (седотуссин).

Преимущественно периферическим действием обладают:

- преноксидиазин (либексин),
- леводропропизин (левопронт),
- ренгалин,
- местноанестезирующие (бензокаин, лидокаин, ментол),
- смягчающие (таблетки для рассасывания),
- увлажняющие (аэрозоли, паровые ингаляции, обильное питье).

Цели и задачи протуссивной терапии

Группа препаратов, в обиходе зачастую неправильно называемая «муколитиками», на самом деле неоднородна и разнообразна. Чтобы лучше понять, как действуют различные ее представители, посмотрим, что происходит в бронхах при воспалении.

Бронхиальный секрет выделяется бокаловидными клетками и бронхиальными железами. При этом сверху в просвете бронхов рас-

полагается более плотная фракция (гель-слой, или муциновый слой), ближе к основанию ресничек — более жидкая фракция (золь-слой, или перилиарная жидкость). В норме ресниччатый эпителий бронхов убирает все лишнее, включая слизь. В процессе экспекторации слизи имеет огромное значение такое вещество, как эндогенный сурфактант. Он выводит инородные частицы из участков, в которых отсутствуют ресниччатые клетки, препятствует адгезии болезнетворных бактерий, поддерживает фагоцитоз, разрывает слизистые пробки.

При воспалении возникает отек, увеличивается выработка густого секрета, а ресниччатые клетки не справляются с возросшим объемом слизи. Это и есть точки приложения протуссивной терапии.

Препараты, улучшающие выведение бронхиального секрета, делятся на:

- мукокинетики: стимулируют ресниччатый эпителий, усиливают мукоцилиарный клиренс (МЦК);
- муколитики: разжижают секрет в просвете бронхов;
- мукоретики: способствуют синтезу более жидкого секрета;
- стимуляторы выработки сурфактанта.

Многие препараты обладают сразу несколькими эффектами.

Знакомимся ближе со «звездами»

Рассмотрим некоторые препараты из числа самых популярных.

Муколитиками с наибольшей доказательной базой являются:

- амброксола гидрохлорид,
- карбоцистеин,
- N-ацетилцистеин,
- эрдостеин.

Они всем хорошо известны, но каждый имеет свои особенности.

Амброксола гидрохлорид

Является активным метаболитом бромгексина, изготавливаемого из индий-

ского цветка Васаки. Иными словами — бромгексин — это пролекарство для амброксола. Поэтому амброксол действует быстрее бромгексина.

Он обладает несколькими полезными эффектами:

- муколитическое действие;
- мукорегуляторное действие за счет усиления секреции гликопротеидов;
- ускорение МЦК;
- стимуляция образования сурфактанта и предотвращение его распада.

Карбоцистеин

Обладает свойствами классического муколитика, мукоретика, мукокинетики. Важно, что эффективно стимулирует МЦК, а также регулирует количество бокаловидных клеток (мукорегулятор).

N-ацетилцистеин

Пожалуй, наиболее исследованный препарат этой группы. Он разжижает слизь в просвете дыхательных путей и повышает мукоцилиарную активность, то есть делает все, чего мы ждем от муколитика и мукокинетики. Но он оказывает также антиоксидантный, противовоспалительный и антигистаминный эффекты. При тяжелом гриппе 2009–2010 гг. и недавнем ковиде он спасал жизни людей, способствуя рассасыванию инфильтратов. Он применяется при эмфиземе легких и является антидотом при отравлении парацетамолом. Отдельно надо сказать о небулайзерном применении ампульного N-ацетилцистеина (флуимуцила) и тиамфеникола глицината ацетилцистеината. Он создает высокую концентрацию препарата непосредственно в очаге, без системного воздействия и, соответственно, с минимумом побочных эффектов. Применяется при широком спектре воспалительных заболеваний дыхательных путей и лор-органов.

Эрдостеин

Перспективный препарат, выпускается в оригинальной форме и в виде дженериков. Является пролекарством, превращаясь в организме в два актив-

ных метаболита. Помимо муколитического действия оказывает антиоксидантное и иммуностимулирующее. Особенность в том, что он не раздражает слизистую желудка при приеме внутрь и может применяться у людей с проблемным ЖКТ.

Что, если не «химия»?

Для лечения кашля издавна применялись народные средства. Какие официальные препараты созданы на основе традиционных методов?

Самые широко используемые — это местные регидранты и стимуляторы бронхиальных желез.

К регидрантам относятся растворы гидрокарбоната натрия (сода), хлорида аммония, гипертонический раствор хлорида натрия. Впрочем, последний обладает сильным раздражающим действием. Я нередко назначаю пациентам препарат ингасалин, содержащий 7%-ный раствор соли и гиалуроновую кислоту, смягчающую воздействие на слизистую. Важно, что в небулайзере нельзя смешивать ингасалин с другими лекарствами.

Для непосредственного стимулирующего воздействия на бронхиальные железы раньше использовали препараты йода, но они остались в прошлом веке из-за побочных эффектов. Сейчас более распространено воздействие через гастропульмональный вагальный мукокинетический рефлекс (ГПВМКР). Смысл в том, что препарат через раздражение слизистой желудка рефлекторно влияет на бронхиальные железы, стимулируя выработку жидкого секрета.

Так действуют алкалоиды растительного происхождения:

- эметины (корень ипекакуаны, трава термопсиса);
- сапонины (корень алтея, мукалтин, девясил, корень солодки);
- эфирные масла (тимьян, подорожник, препараты бронхикум, бронхосан, синупрет и т.д.).

Хорошо известен гвайфенезин, входящий в состав стоптуссина и аскорила.

Из растительных препаратов наибольшей доказательной базой обладает бронхипрет, содержащий экстракты тимьяна и плюща. Он не только действует через ГПВМКР, но и имеет противовоспалительный, противоаллергический, дезинфицирующий, антиоксидантный и другие полезные эффекты.

Памятка для первостольника

Если кашель рефлекторного типа (сухой, надсадный, «разрывающий»), то протуссивные средства рекомендовать нельзя, нужны противокашлевые средства.

Отхаркивающие препараты иногда могут резко увеличить выделение мокроты и тем самым вызвать ухудшение состояния. Поэтому имеет смысл начинать прием в первой половине дня, чтобы не вызвать ночного приступа.

Важно предупредить пациента, что отхаркивающий эффект может наступить не сразу, а только на 2–4-е сутки.

При бронхоспазме экспекторация мокроты затруднена, ее облегчают бронхолитики, в частности бета-2-адреномиметики, за счет расширения путей, активации ресничек мерцательного эпителия, усиления гидратации слизистой.

Небулайзерная терапия эффективно помогает решить проблему кашля, но применять следует только те препараты, которые для нее предназначены. Категорически запрещается добавлять в небулайзер обычную соль, соду, минеральную воду, сиропы, таблетки и т.д. То есть если посетитель покупает амброксол для приема внутрь, необходимо предупредить, чтобы он не использовал его для ингаляций, а приобрел соответствующую лекарственную форму.

И самое главное, не забывайте вовремя направлять посетителя к врачу во избежание тяжелых осложнений.



Кризисы взрослой жизни: миф, необходимость или точка роста?

Ольга Жукова

В течение жизни каждый человек проходит разные этапы развития, и на каждом этапе бывают определенные цели, задачи, жизненные ценности, социальные роли и ожидания, которые меняются со временем. Принято считать, что переходы на новый жизненный этап сопровождаются кризисами возрастного развития. Но если возрастные кризисы у детей связаны с их ростом, развитием и биологическими изменениями в организме и психике, то кризисы взрослой жизни не всегда имеют четкие возрастные границы. Что такое «возрастной кризис взрослой жизни» и как его избежать?



Наш эксперт — клинический психолог клиники когнитивной психотерапии SVT Clinic, когнитивно-поведенческий психотерапевт, писатель Елена Шадрина (Санкт-Петербург)



На протяжении XX века психология активно формировала представления о так называемых кризисах возраста. Мы слышали о «кризисе 30 лет», «кризисе среднего возраста», «кризисе 40-летия» и даже о «кризисе выхода на пенсию». Считается, что каждый кризис в жизни взрослого человека затрагивает все сферы его жизни: профессиональную, социальную, семейную, личностную. Эти идеи укоренились не только в научных теориях, но и в массовом сознании. Но насколько они актуальны сегодня, когда жизнь стала гибче, дольше и социально разнообразнее? Действительно ли так называемые кризисы являются обязательным этапом взросления, или это концептуальные ловушки прошлого? Давайте рассмотрим этот вопрос более подробно.

Откуда взялись теории возрастных кризисов?

Психологи XX века, такие как Эрик Эриксон или Даниэль Левинсон, описывали жизнь как череду этапов, каж-

дый из которых сопровождался определенным внутренним конфликтом или вызовом. Например, Эриксон обозначал временные рамки: возраст с 20 до 25 лет считался началом взрослой жизни. Левинсон описывал «структурные переходы», такие как «переоценка жизни», которые наблюдаются у людей в возрасте около 40 лет. Эти модели долгое время служили опорой для психологической помощи и самоанализа, однако с течением времени возникало все больше критики таких подходов и альтернативных взглядов.

Многие теории возрастных переходов были заложены в эпоху, когда представления о жизни были линейными и стабильными. Они рассматривали, насколько человек попадает в норму при взаимодействии с социальными институтами (школа — работа — семья — пенсия).

Причины возрастных кризисов

Понятие возрастного кризиса во многом зависит от социальных норм каждого конкретного

сообщества, и причины для такого кризиса могут быть различными. Там, где взросление ассоциируется с определенными вехами (например, рождение ребенка, получение образования, профессиональная реализация), субъективное чувство «отставания» от этих норм может активировать кризис идентичности даже при благополучных внешних условиях.

К примеру, если в конкретной культуре к возрасту 18 лет от человека социально ожидается вступление в брак и рождение первого ребенка, а к 40 годам — наличие внуков, то любое отклонение от этого сценария может восприниматься как личная неудача, которая и спровоцирует кризис.

Почему сегодня сомневаются в понятии кризиса возраста?

В настоящее время само понятие возрастных кризисов взрослой жизни вызывает много вопросов, так как в современном обществе определенные этапы жизни людей не всегда

бывают связаны с определенным возрастом. Основными факторами, которые нарушают возрастные рамки развития жизненных кризисов, являются:

■ **Индивидуальные траектории жизни.** Сегодня нет одного «правильного» сценария взросления: кто-то становится родителем в 25 лет, а кто-то в 45. Кто-то строит карьеру с юности, а кто-то только после 50 лет. Границы жизненных этапов размылись.

■ **Социальные и культурные изменения.** Множество ролей, которые играет каждый из нас в своей жизни, доступность образования, смена профессий, высокий темп жизни — все это сделало развитие взрослого человека менее предсказуемым и более индивидуальным.

■ **Новая психологическая оптика.** Современные подходы говорят, скорее, о переходах и перестройках, чем о кризисах, четко определяемых какими-то рамками. Эти состояния необязательно бывают разрушительными — они могут быть источником роста и обновления.

Нельзя забывать и о том, что не все люди переживают кризис среднего возраста, а у тех, кто его испытывает, часто бывают для этого другие причины: стресс, неудовлетворенность работой, личные потери, а не возраст как таковой.

Многие теории возрастных переходов были заложены в эпоху, когда представления о жизни были линейными и стабильными. Современный же человек не живет по шаблону — он постоянно выбирает и строит новое. Именно поэтому «кризис» — не приговор

Что может переживаться как кризис и почему?

Вместо универсальных возрастных кризисов следует рассматривать индивидуальные поворотные моменты жизни, в которых человек сталкивается с переосмыслением своего бытия. Обычно они возникают в следующие возрастные периоды:

■ **После 20–25 лет:** окончание учебы, начало взрослой жизни, первые разочарования. В этот период часто возникает ощущение «я не знаю, кто я» — это нормальная стадия формирования идентичности.

■ **Около 30 лет: сверка ожиданий и реальности.** «Мне уже 30, а я...» — знакомая мысль? Это не возрастной кризис, а столкновение социальных сценариев с личным опытом.

■ **После 40 лет:** смена приоритетов, усталость от прежних ролей. Это необязательно кризис, а скорее, своего рода «инвентаризация» своей жизни. Часто именно в этом возрасте люди начинают что-то менять, но не от страха, а от желания жить «по-другому».

■ **После 50–60 лет:** взросление детей, изменения в теле, выход на пенсию... Все это требует определенной адаптации, но может стать временем освобождения от социальных ролей и обретения новых смыслов.

Как преодолеть кризисные периоды своей жизни

Пройти поворотные моменты своей жизни без потерь и выйти в следующий возрастной этап спокойно, безболезненно, с верой в себя и уверенностью в своих силах помогут:

■ **Гибкость мышления.** Умение адаптироваться к новым обстоятельствам и не цепляться за старые сценарии.

■ **Социальная и психологическая поддержка:** друзья, партнер, терапия... Иногда разговор с понимающим человеком дает гораздо больше, чем самоанализ.

■ **Честность с собой.** Не все «переломы» бывают болезненными — иногда они просто указывают на то, что старые цели больше не вдохновляют.

■ **Интерес к жизни.** Спонтанность, обучение, хобби, путешествия — все это обновляет восприятие себя.

Итак, подведем итог: есть ли кризисы взрослой жизни или их нет? Точнее будет сказать, что есть моменты перехода, которые могут переживаться как кризис, если у человека нет опоры, гибкости мышления или поддержки. Современный человек не живет по шаблону — он постоянно выбирает и строит новое. Именно поэтому «кризис» — это не приговор, а возможность переосмыслить себя по-новому. Главный вопрос не в том, какой у вас возраст, а в том, что именно сейчас требует вашего внимания, заботы и честного взгляда? Подробно и вдумчиво ответив себе на этот вопрос, вы сможете избежать любых возрастных кризисов и выйти в следующий этап своей жизни уверенно и спокойно, используя накопленный жизненный опыт и мудрость прожитых лет.

Но если при переходе на новый жизненный этап вы не смогли самостоятельно переосмыслить свою жизнь, найти новые жизненные ценности, поставить перед собой новые цели и задачи, найти новый баланс между своими возможностями и потребностями, изменить свой образ жизни в соответствии с изменившейся ситуацией и найти ресурсы для преодоления возникших жизненных трудностей, то вы всегда можете обратиться за помощью и поддержкой к психологу, который поможет вам выйти из кризиса и самостоятельно найти решения всех возможных проблем.



София Робер

Жир жиру рознь

В мире ожирением страдает каждый восьмой человек. С ожирением ассоциированы такие заболевания, как сахарный диабет 2-го типа, метаболически ассоциированная жировая болезнь печени, дисфункция поджелудочной железы, хроническая болезнь почек. Но степень риска зависит, в том числе, и от локализации жира. Так кто же рискует больше всего?

Сахарным диабетом страдает каждый 15-й россиянин. Данные неполные, так как многие люди даже не подозревают, что у них имеется это заболевание. Между тем данная патология по смертности от неинфекционных заболеваний занимает 4-е место после сердечно-сосудистых, раковых и респираторных патологий.

Около трети взрослых в большинстве стран страдают метаболически ассоциированной жировой болезнью печени (МАЗБП), в России с данной патологией живут 38,5% мужчин и 26,6% женщин. Около 13% россиян страдают от хронической патологии почек. И все указанные заболевания в той или иной степени ассоциированы с ожирением.

Висцеральное ожирение

В организме имеется несколько жировых депо, где накапливаются запасы жира:

■ подкожное — можно разделить на жировую ткань верхней и нижней части туловища;

■ висцеральное — скопление жировой ткани в верхней и нижней частях живота;

■ эктопическое — скопление жировой ткани вокруг внутренних органов (сердца — эпикардиальный жир, желудка — эпигастральный жир, кровеносных сосудов — периваскулярный жир, почек — ренальный жир).

Эктопический висцеральный жир обнаруживается также в печени, поджелудочной железе, мышцах и сердце, но в небольших количествах. Эктопическое жировое депо не предназначено для хранения жира, но тем не менее при избыточном поступлении в организм жирных кислот он там откладывается, информирует **младший научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского Елизавета Егорова.**

Висцеральное ожирение стимулирует резистентность к инсулину и изменение метаболизма жирных кислот. Они попадают в печень, это приводит к гиперинсулинемии, липотоксичности и из-

лишнему накоплению триглицеридов. Кроме того, при высвобождении цитокинов (интерлейкина-6, фактора некроза опухоли альфа), адипонектина повышается риск тромбозов, атеросклероза, артериальной гипертензии и начинается в больших количествах откладываться эктопический жир. Функции внутренних органов нарушаются.

Подкожное жировое депо

В верхней части туловища оно по механизму действия схоже с висцеральной жировой тканью. В этом случае риски больше, прогноз по заболеваниям неблагоприятный. Если же жир накапливается в нижней части туловища, то есть в области бедер, от этого может быть польза, уверяет Елизавета Егорова.

В ходе эксперимента, в котором участвовали почти 5 тыс. мужчин и женщин, не имеющих сахарного диабета, у участников измеряли окружность талии и бедер. Выяснилось, что у женщин объем та-

лии, а значит, и висцерального жирового депо был значительно выше, чем у мужчин. У мужчин же при сравнении с женщинами была значительно больше жировая масса ног. Масса висцерального жира по сравнению с нормой у мужчин была в 6 раз, а у женщин в 10 раз выше.

Самое интересное — и у мужчин, и у женщин увеличение жировой массы ног при любом уровне жира было связано с более низким уровнем глюкозы натощак, более низкими значениями индекса инсулинорезистентности и среднего артериального давления. Самая высокая концентрация триглицеридов обнаружилась у мужчин и женщин с большим объемом висцерального жира, но меньшим — гиноидного (ножного).

Увеличение площади подкожно-жировой клетчатки бедер связано с более низким уровнем триглицеридов, но более высоким уровнем липопротеидов высокой плотности, а также с более низким уровнем глюкозы натощак у мужчин, делает вывод эксперт.

Эктопический жир

МАЗБП — самое частое хроническое заболевание печени. О нем говорят, когда жир накапливает более 5% клеток печени. Пациенты с МАЗБП имеют более высокий относительный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний или смертности от них. При МАЗБП последний показатель в 1,57 раза выше, чем у людей без МАЗБП. Отложение жира в печени — первая ступень к развитию цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы, предупреждает эксперт. На начальном этапе еще можно повернуть процесс вспять, но на продвинутой стадии сделать это уже невозможно.

При стеатозе (накоплении жира) в поджелудочной железе повышается риск сахарного диабета, образования после операции на поджелудочной железе панкреатической фистулы, а также даже при нормальном весе увеличен риск развития атеросклероза сонных артерий, рака поджелудочной железы, хронического панкреатита и экзокринной недостаточности поджелудочной железы.

Висцеральное жировое депо связано с риском множества заболеваний: артериальной гипертензии, липидемии, МАЗБП, сахарного диабета 2-го типа, варикоза нижних конечностей, обструктивного апноэ сна, депрессии, астмы, мигрени

С ростом объема эпикардиальной жировой ткани увеличивается частота фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий. Удвоение жировой ткани вокруг сердца ассоциировалось с 1,5-кратным увеличением риска сердечно-сосудистых осложнений независимо от традиционных факторов сердечно-сосудистого риска.

Объем эпикардиальной жировой ткани влияет и на риск фибрилляции предсердий. У пациентов, страдающих от этой патологии, объем эпикардиального жира больше, чем у здоровых людей, говорит эксперт. Этот показатель больше и у пациентов с рецидивами фибрилляции предсердий после абляции, чем у людей, у которых данного осложнения не было.

Как оценить жировые отложения

Методы оценки накоплений жировой ткани в организме — расчет индекса массы тела (ИМТ) и измерение окружности талии. Оба метода используются вместе. ИМТ позволяет оценить общее состояние жировой ткани, окружность же талии косвенно указывает на наличие висцерального ожирения. Но мы не можем точно определить, за счет какого жира увеличена окружность талии — висцерального или подкожного, добавляет эксперт.

Существуют и другие исследования:

■ Биоэлектрический импеданс — позволяет узнать степень соответствия массы тела росту, объем жировых отложений, объем жидкости, биологический возраст человека, объем свободных от жира клеток.

■ Плетизмография — позволяет измерить объемные изменения тканей и сосудов, отслеживать частоту сердечных сокращений, объемную скорость кровотока и другие показатели.

■ Калиперометрия — используется для определения процента подкожного жира в организме. Во время процедуры замеряют толщину жировых складок на различных участках тела, что позволяет оценить динамику потери веса, распределение жира в организме и эффективность мер по снижению веса. Для мужчин нормой считается 10–18% подкожного жира, для женщин — 15–25%.

Степень ожирения внутренних органов можно оценить по результатам УЗИ органов брюшной полости (печень и поджелудочная железа), ЭхоКГ (эпикардиальный жир), DXA-сканирование (двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия — для оценки состава тела), МРТ или КТ.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Когда от фармации не уйти



Данила Дадус

■ руководитель отдела маркетинга образовательного центра «Провизор-24»

Сын полка и жест протеста

Казалось бы, мне на роду написано стать врачом или провизором, так как в нашей семье прослеживается явная медицинско-фармацевтическая направленность. Но я не хотел ни в медицину, ни в фармацию.

В несознательном, но глубоко мотивированном детстве я мечтал стать президентом России. Да, ни больше ни меньше. С ростом осознанности приходило понимание, что это вряд ли достижимо, что важно найти себя в чем-то ином. Самый очевидный

путь — пойти по стопам семьи — не привлекал ни разу. Хотя я с младших классов все свободное время проводил у мамы на работе: на кафедре фармации НижГМА (ныне ПИМУ). Меня там знали все, я считался «сыном полка». Нравилось общаться с преподавателями, многие из которых имели солидные ученые степени и звания. При этом я не воспринимал профессоров и доцентов как небожителей и они относились ко мне как близкие люди, со вниманием, добротой, заинтересованностью. Это было прекрасно, но на путь фармации не сподвигло. Мне хотелось найти

свой путь. Сначала я поступил в технический лицей, а по его окончании — на кораблестроительный факультет НГТУ им. Р. Е. Алексеева. Правда, имелся один нюанс...

От практики к теории

Еще в 10-м классе я устроился на летнюю подработку в учебный центр «Провизор-24». Мне предложили снимать и монтировать видео вебинаров, которые проводили поистине звездные спикеры. Кстати, некоторых я благодаря тесным контактам с кафедрой фармации

знал с самого детства, например Светлану Владимировну Кононову.

Кроме того, я нарабатывал навыки технического специалиста, начиная с должности младшего помощника руководителя. После летней практики задержался в «Провизоре» еще на три года. Учился в вузе, но понимал, что маркетинг мне намного ближе кораблестроению.

На 3-м курсе мы с другом решили попробовать себя «в самостоятельном плавании» и организовали маркетинговое агентство. Помимо нас, «боссов-основателей», были еще таргетолог и помощник. Не имея опыта, но обладая горячим желанием, мы размахнулись сразу на сотрудничество с зарубежными партнерами. Опыт в результате реализации своего проекта мы получили ценнейший. Научились общаться с сотрудниками и партнерами, ставить и решать стратегические задачи. Но, увы, в финансовом плане проект оказался неудачным, и мы его закрыли.

Я понял, что практика маркетинга — это прекрасно, но базовая теоретическая подготовка необходима. Поэтому, окончив бакалавриат в НГТУ, поступил в магистратуру ВШЭ по специальности «маркетинг». Разумеется, не прекращая практическую работу.

Маркетинг, который не о продажах

Не секрет, что зачую слово «маркетолог» воспринимается негативно. Многие считают, что оно обозначает человека, который пытается всеми правдами и неправдами заставить клиента приобрести тот или иной товар или услугу. На самом деле маркетологи выполняют различные функции. Поясню на примере. Когда мы говорим «инженер», то подразумеваем весьма широкий спектр профессий: инженер-конструктор, инженер-строитель, инженер по технике безопасности, инженер-электрик и т.д. С маркетологами та же история. В част-

ности, одна из моих важных задач заключается в техническом обеспечении трансляций вебинаров. Моя ответственность в том, чтобы у всех был нормальный звук, чтобы картинка не терялась и т.д. После мероприятия я собираю все вопросы, которые накопились у слушателей. Конечно, я на них не отвечаю, поскольку не обладаю необходимыми знаниями и опытом, но я передаю их компетентным экспертам. Я сделал чат-боты в наших соцсетях, что повысило уровень общения с провизорами и фармацевтами.

Я полностью отвечаю за техническую сторону проекта «Фармнеделя» и горжусь, что стоял у его истоков. Мы начинали с аудиторией 200 человек, сейчас это уже более 1000. География проекта весьма обширна — от Калининграда до Владивостока.

Для меня очень важно, что у компании есть четкая информационная политика, ядром которой является польза для слушателей. У нас не бывает спикеров, которые занимаются исключительно продвижением своей продукции. Лекторы проходят строгий отбор, включающий обязательное наличие солидной доказательной базы. У нас выступают специалисты с огромным практическим опытом, большинство имеет ученые степени и работает в ведущих фармацевтических и медицинских вузах страны. И это абсолютно бесплатно для слушателей!

Мы не сторонники агрессивной рекламы. Конечно, мы не альтруисты и хотим заработать, но отнюдь не ценой своего авторитета и не в ущерб профессионализму. Если есть реклама, то она идет в качестве ссылки, на которую человек волен переходить или не переходить. Никакого навязывания! Отрадно, что наша позиция о приоритете пользы совпадает с основной профессиональной мотивацией фармацевтических работников — помогать людям. Наши слушатели стремятся помочь пациентам, а мы, в свою очередь, делаем все, чтобы быть полезными тем, кто помогает.

Вижу цель!

Сегодня я уже не могу представить себя вне «Провизора-24». Мне нравится, что руководство поддерживает мои идеи и предоставляет большую свободу действий. Возможность творить и проявлять себя — это дорогого стоит. Я развиваюсь вместе с нашей компанией. Начиналось все с образовательного портала, затем расширилось до медийного проекта, а недавно появилось третье направление — маркетинговое агентство. Для меня лично это движение по спирали: я пытаюсь организовать маркетинговое агентство несколько лет назад, а сейчас вновь занимаюсь аналогичной работой, но на совершенно ином качественном уровне.

В ближайшее время я хочу довести число слушателей «Фармнедели» до десятков тысяч. Полагаю, это вполне реально благодаря качественному контенту и вниманию к потребностям аудитории. Углубленно изучаю программирование, чтобы еще более квалифицированно работать с технической стороной вопроса. Кроме того, мне очень интересно заниматься исследованиями рынка. Мы уже провели несколько масштабных исследований и намерены расширить эту сферу.

Иногда меня спрашивают, не трудно ли находиться в среде фармацевтических специалистов, очень щепетильно относящихся к наличию профильного образования. Не скрою, бывает сложно, но очень интересно. За время тех же «Фармнедель» я почерпнул много новых знаний. Ну, и моя работа имеет свою специфику. Вряд ли провизор смог бы программировать, писать коды и т.д. А я это делаю квалифицированно благодаря техническому образованию. При этом понимаю, что хочу работать именно в сфере фармации. Даже женился я на менеджере по обучению одной из ведущих аптечных сетей. Так что от фармации мне не уйти.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 12, декабрь 2025.

Газета зарегистрирована в Роскомнадзоре,
реестровая запись ПИ № ФС 77-73614
от 05.10.2018

Периодичность издания — 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

Адрес редакции и издателя:
125124 Россия, г. Москва, 5-я улица
Ямского Поля, д. 7, стр. 2, 2 эт., офис 2203

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

Контакты: +7-495-252-75-31,
tkukusheva@strizhmedia.ru

Отпечатано в АО «Прайм Принт Москва»
141700, Московская область,
г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5В

Заказ № 3057

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 15.12.2025

Дата выхода в свет 17.12.2025

Фотографии в номере — фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

Перепечатка материалов,
опубликованных в газете
«ФМ. Фармация и Медицина»,
возможна только
с разрешения редакции.

Стратегический партнер —
маркетинговая компания
DSM GROUP

16+

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002