



Профессию провизора хотят пустить под нож? Обсуждаем новую инициативу Минздрава с ректором Сибирской фармацевтической академии, доктором фармацевтических наук, профессором, академиком РАЕН Александром Гришиным?

с. 3



9 мая – День Победы, день Великой Победы! В каждой семье есть свои герои, забывать которых мы не имеем права. О судьбе одного из миллионов наших защитников, защитников нашей Родины мы решили рассказать сегодня

с. 12

ФАРМАЦЕВТ – НЕ ПРОДАВЕЦ!
Как вернуть престиж профессии.....с. 4

ОЙ, БОЛИТ!
Разбираемся с самой частой причиной обращений в аптеку.....с. 5

И СНОВА ПРО БАДы
От мифов к реальности.....с. 6

НА ПРИЕМЕ У ПСИХОЛОГА
Нездоровый эгоизм: стоит ли избавляться?.....с. 14

ИИ не справится?

Сможет ли искусственный интеллект заменить вас на работе? Такой вопрос специалисты исследовательского центра SuperJob задали представителям разных профессий.

Наиболее уверенными в себе оказались медсестры: 38% из них заявили, что ИИ не справится с выполнением их обязанностей даже частично. Это значительно выше среднестатистического результата для всех профессий — в своей незаменимости уверены только 18% опрошенных. При этом каждый шестой считает, что компьютерные программы могли бы выполнить до 10% их работы, каждый пятый — что до 25%, а 11% и вовсе убеждены, что ИИ смог бы выполнить подавляющее число их обязанностей.

Интересно, что врачи относятся к искусственному интеллекту менее скептически, чем средний медперсонал. О том, что их работа не может быть выполнена ИИ, заявили лишь 19% докторов. Два года назад в аналогичном исследовании результат врачей был значительно выше — 32%.

Возможно, отношение изменилось, потому что за это время ИИ стал более активно использоваться в медицине. Так, в Москве с мая прошлого года пациенты получают заключения нейросети после рентгенографии органов грудной клетки и флюорографии (пока параллельно с заключением рентгенолога), и ИИ уже помог выявить немалое количество патологий.

Помогает искусственный интеллект и в фармотрасли — его используют на этапе разработки лекарств, для поддержки фармацевтов при фармконсультации и для ориентирования клиентов в ассортименте препаратов. Например, в июле 2024 года в контакт-центр Сбер Аптеки была интегрирована программа GigaChat. Ее задачами стали предварительный подбор препаратов по запросу пациента и консультация по схемам их применения, противопоказаниям и побочным эффектам. В ноябре прошлого года система успешно сдала тест на аккредитацию для терапевтов на базе аккредитационного центра Сеченовского университета, так что ее потенциальные компетенции расширились.

Исследование SuperJob проводилось с 3 марта по 3 апреля 2025 г., в нем приняли участие 3000 человек.

ФАРМАЦЕВТЫ ИПРОВИЗОРЫ: ТРЕНДЫ В ОБУЧЕНИИ И КОММУНИКАЦИЯХ 2025

На недавней конференции Digital Pharma были представлены данные исследования портала Фармзнание, в котором приняли участие 1335 работников аптек. Что же изменилось за прошедший год?

Мессенджерами-победителями становятся:



— как профессиональная образовательная платформа (каналы, боты)



— как личная платформа для экстренных сообщений

Рост недоверия к информации из фармацевтической сферы:

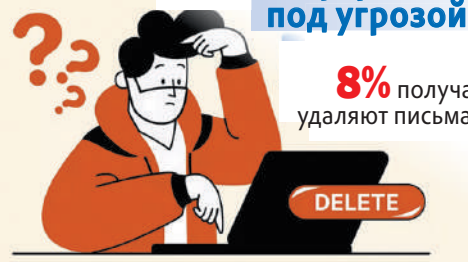


Instagram/TikTok

Реклама в поисковиках

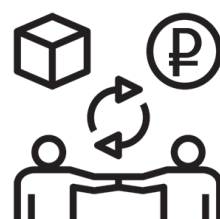


Е-mail-рассылки от фармкомпаний под угрозой:



8% получателей удаляют письма, не читая

Растет запрос на информацию о новых препаратах:



- ✓ не просто описание, а алгоритм действий, как продавать, как консультировать
- ✓ сравнительная характеристика товаров из одной категории
- ✓ техники продаж и психология покупателя

Будущее инструментов:



сокрушительная победа чат-ботов



провал профильных мобильных приложений



Формат получения профессиональной информации:

- В лидерах, конечно, видеоформат
- Но большие перспективы аудиоформата (подкасты, аудиолекции)



Не нравится и даже раздражает в коммуникациях с фармкомпаниями:



когда продают, а не помогают и не делятся полезной информацией



общие рассылки, не связанные с работой фармацевта



«продажные» вебинары



звонки после сбора данных



Во взаимодействии с фармкомпаниями важнее всего:

- достоверность и научная обоснованность данных
- удобство получения информации
- возможность задать вопросы и получить ответы
- оперативность предоставления информации

Фармацевт 2025 в партнерстве с фармкомпанией хочет быть партнером, а не целевой аудиторией для агрессивных продаж

Нет онлайн-образования? Будет выгорание!

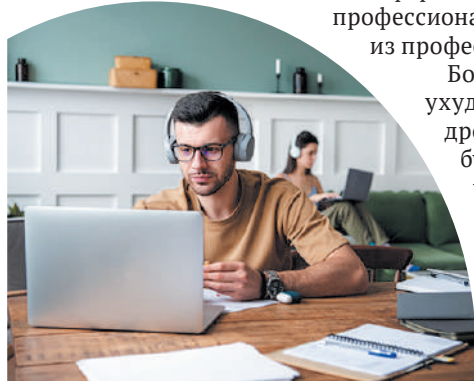
С 1 марта 2026 года вступит в силу запрет на электронное и дистанционное обучение в сфере медицины и фармацевтики.

Запрет касается профессиональной переподготовки, повышения квалификации и периодической аккредитации. Приказ уже подписан, однако сами специалисты его не поддерживают, показал опрос, проведенный приложением «Справочник врача».

В ходе него против запрета на онлайн-образование выступили 59% врачей. Среди причин — нежелание тратить время на дорогу, так как информация в ходе онлайн- и офлайн-встреч дается одинаковая, а также сложности с тем, чтобы добраться до места обучения. Каждый седьмой опрошенный подчеркнул, что работает в сфере медицины именно потому, что на сегодняшний день легко продлить профессиональный сертификат, а если такой возможности не будет, люди уйдут из профессии.

Более трети опрошенных ожидают, что отмена онлайн-образования ухудшит качество медпомощи, почти каждый четвертый опасается кадрового дефицита (если врач вынужден ехать на учебу, кто в это время будет принимать пациентов?). Еще 13% респондентов боятся, что запрет ухудшит профессиональные перспективы врачей, так как не всех отпустят учиться. А 28% переживают, что придется работать за отправившихся на обучение коллег. В целом врачи ожидают увеличения нагрузки, и 53% из них опасаются, что со временем это приведет к профессиональному выгоранию.

Исследование проведено в конце февраля — начале марта 2025 г., в нем принял участие 2021 специалист.



Блогерам верят почти как ученым

Более половины россиян (54%) доверяют рекламе лекарств, если она подана как личный опыт блогеров в использовании препаратов.

Такой результат показало исследование маркетинговой платформы MTS AdTech. Каждый пятый участник опроса заявил, что верит обзорам блогеров на лекарства, а 15% интересуются сравнениями лекарств, которые проводят блогеры.

Наиболее предпочтительными форматами рекламы препаратов для респондентов оказались видеоролики, в меньшей степени — текстовые объявления, статьи или длинные описания.

При этом 62% участников опроса высказались, что максимально доверяют рекламе с экспертными мнениями врачей или ученых, а также официальной статистике и исследованиям. Отзывы и опыт реальных покупателей интересуют 58% респондентов.

Кстати, по данным рейтинга проекта Sostav брендингового агентства Depot, в ТОП 30 крупнейших рекламодателей России за 2024 год вошли три фармкомпании. Самые крупные вложения в рекламу сделала «Отисифарм», заняв в рейтинге 17-ю строчку. За ней



следуют «Биннофарм групп» (23-е место) и «Протек» (28-е место). Суммарно они потратили на рекламу более 12 млрд рублей.

Опрос MTS AdTech проведен в марте 2025 г., в нем приняли участие 2 тысячи россиян.

Рейтинг рекламодателей составлен на основе данных компаний Mediascope, Admetrix, Digital Budget и опроса более 50 агентств.

Как покупают антигистаминные?



Яндекс Реклама провела опрос об особенностях покупки одной из самых актуальных весной групп лекарств — средств от аллергии.

Выяснилось, что 43% аллергиков предпочитают всегда держать эти препараты в аптечке, еще столько же приобретают их только при появлении симптомов. При этом 48% респондентов покупают средства от аллергии в онлайн-аптеках или на сайтах сетевых аптек.

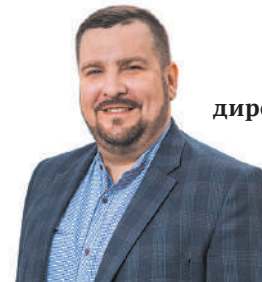
Решение о покупке препаратов от аллергии принимают очень быстро. Среднее время от начала поиска до покупки составляет 1 день, а четверть пользователей справляются с этим за 14 минут.

8 из 10 опрошенных используют из раза в раз одни и те же лекарства, однако половина из них потенциально готова заменить их на аналогичные при необходимости. На практике, если препарата нет в аптеке, 64% аллергиков будут искать, где еще можно его приобрести, а 35% сразу переключатся на аналог — его можно смело предлагать при фармакоконсультировании.

В онлайн-опросе приняли участие более 2910 интернет-пользователей из городов России с населением более 100 тыс. человек.

**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



Анатолий Хавкин,
директор по логистике Группы
«Озон Фармацевтика»

Логистика в фармацевтическом производстве

В рубрике «Сделано в России» мы уже поднимали темы устройства фармацевтического предприятия и организации системы контроля качества. Еще одним важнейшим аспектом успешного функционирования производства является логистика. «Озон Фармацевтика» развивает омниканальную систему продаж. Это значит, что компания работает как с аптечными сетями и площадками электронной коммерции, так и с крупнейшими дистрибьюторами. Логистическая инфраструктура компании играет ключевую роль на всех этапах доставки лекарственных средств до конечного потребителя. Она должна обеспечивать соответствие всем нормативным требованиям, исключить порчу продукции, чтобы десятки миллионов упаковок лекарств — в 2024 году «Озон Фармацевтика» произвела больше 320 млн упаковок — в целости дошли до потребителей по всей стране.

Ключевое условие успешного функционирования фармацевтической логистики — это соблюдение принципов GDP-сертификации (Good Distribution Practice). Компания должна работать в строгом соответствии с международными стандартами дистрибуции лекарственных средств. Важно соблюдать все правила хранения и транспортировки, чтобы сохранить эффективность и безопасность препаратов. Например, температурный контроль — одна из критически важных задач в фармацевтической логистике. Использование логгеров для мониторинга температуры и соблюдение холодовой цепи позволяют обеспечить качество нашей продукции на всех этапах транспортировки.

Мы уделяем большое внимание срокам доставки и целостности продукции: доставка осуществляется в строго заданные временные окна с обязательной проверкой груза при получении. Это позволяет снизить риски потерь и повреждений. В случае возникновения отклонений мы проводим претензионную работу — анализируем причины инцидентов и разрабатываем меры по их предотвращению в будущем. Документирование является неотъемлемой частью нашей системы: обеспечивается полная прослеживаемость каждой партии товара. Собственные складские пространства компании способны вместить до 120 млн упаковок единовременно, что говорит о значительном потенциале хранения.

Для достижения высокого уровня качества логистики мы сотрудничаем с основными российскими операторами. Это позволяет использовать передовые технологии и опыт профессионалов для оптимизации процессов. Аудит партнеров — еще один важный элемент нашей работы. Мы проводим заочные проверки при старте работы с новыми партнерами, а также очные аудиты в течение первых 6 месяцев сотрудничества. Это помогает убедиться в том, что все участники цепочки поставок соответствуют нашим высоким стандартам. Как результат — «Озон Фармацевтика» регулярно входит в число номинантов авторитетной премии «SCM Pharm: логистика лекарственных средств».

Эффективно организованная система логистики является одним из неотъемлемых элементов успеха фармацевтического производства, ведь недостаточно только произвести безопасное и качественное лекарственное средство, важно доставить его в сохранности конечному потребителю, где бы он ни находился.



Р.Конф | 13–14 мая 2025. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ФАРМА

32-й РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО

Традиционное место встречи ТОП-менеджеров международных и российских фармацевтических компаний, представителей регуляторных органов, профессиональных ассоциаций, научных организаций, пациентских сообществ и экспертов отрасли.



Подробности
на сайте

100+
ТОПОВЫХ
СПИКЕРОВ

Обзор рынка
на 360 градусов

400+
УЧАСТНИКОВ
ФОРУМА

Максимум
возможностей
для общения

20+
ТЕМАТИЧЕСКИХ
ПОТОКОВ

Фокус на
трендовых темах



Регистрация
на форум

<https://russian.pharma-conf.ru>

РЕКЛАМА. 18+

Елена
Шитова

Профессию «провизор» хотят пустить под нож?

Обсуждаем новую инициативу Минздрава

Квалификационные требования к фармацевтическим сотрудникам — предмет давних споров в профессиональном сообществе. В последнее время в этой связи обсуждали преимущественно ситуацию с провизорами. Новый законопроект приказа Министерства здравоохранения сдвигает фокус внимания в сторону фармацевтов.



Наш эксперт — ректор Сибирской фармацевтической академии, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН Александр Гришин



Красивая форма...

Новый приказ Минздрава России «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним образованием» должен вступить в законную силу с сентября 2025 года.

Ключевая инновация в том, что фармацевтам разрешается работать на руководящих должностях при наличии опыта работы по специальности «фармация» не менее 5 лет. Специалисты со средним образованием получат право занимать должности:

- директор (заведующий, начальник) аптечной организации;
- заместитель директора (заведующего, начальника) аптечной организации;
- заведующий складом организации оптовой торговли лекарственными средствами;
- заместитель заведующего складом организации оптовой торговли лекарственными средствами;
- заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации.

Никаких других условий, кроме 5-летнего стажа, для перехода на руководящую должность не выдвигается.

Казалось бы, новый приказ снимает бюрократические препоны и разрешает нынешние противоречия. Напомним, что в соответствии с действующим приказом Минздрава России для специалистов со средним фармацевтическим образованием предусмотрена всего одна должность — фармацевт. Формально этим снимается противоречие с профессиональным стандартом «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» (приказ Минтруда России № 428н от 22.03.2017). Казалось бы, надо радоваться: Минздрав разрешил то, что до этого разрешил Минтруд. И сделал это «по инициативе общественности» в лице Национальной фармацевтической палаты (НПФ). Но если задуматься о долгосрочных последствиях этого шага, то ситуация выглядит удручающе.

...и странное содержание

По факту новый приказ закрепляет абсурд уравнивания компетенций специалистов со средним и высшим фармацевтическим образованием. Я об этом говорил многократно, но напомню еще

раз: фармацевты учатся 1 год 10 месяцев, провизоры — 7 лет, а карьерные возможности в аптечных организациях для них равны. Кто же захочет тратить время, силы и деньги 7 лет, чтобы получить ту же должность и ту же зарплату, что и человек, проучившийся меньше 2 лет?

Вы можете предположить, чтобы заведующим отделением или даже главным врачом могли назначить медицинскую сестру? Пять лет сестринского стажа — и имеешь право руководить докторами с высшим образованием и ординатурой. В реальной жизни такая ситуация невозможна! Но то, что нелегально в медицинской сфере, стараются внедрить в фармацевтическую.

Специалист со средним фармобразованием, отработав 5 лет за первым столом в режиме 12-часового рабочего дня «два через два», имеет право стать директором. Даже без соответствующего управленческого повышения квалификации. Есть риск, что он за эти 5 лет забыл даже то небольшое, что слышал в колледже про управление в фармации.

Казалось бы, абсурд очевиден. Почему же его не замечают инициаторы и авторы нормативных документов? Или намеренно его создают?

«Когда в товарищах согласья нет»

Полагаю, все помнят басню Крылова «Лебедь, Рак и Щука». Так вот, лица, влияющие на принятие решений, напоминают мне героев этого нестарящего произведения. Все они имеют совершенно разные (порой даже противоположные) интересы.

Аптечные ретейлеры лоббируют минимизацию времени процесса фармобразования, исключение из лицензионных требований нормы о руководстве фарморганизацией только специалистами с фармобразованием, отмену для руководителей фармацевтов специализированного управленческого курса повышения квалификации или профессиональной переподготовки.

Под их давлением была упразднена должность «старший фармацевт», а также уравнили фармацевты с углубленной подготовкой (4 года) и «скороспелые» (1 год и 10 месяцев). Они убеждены, что социальные задачи аптек изжили себя и не должны обременять фармбизнес. А научить сотрудников увеличивать средний чек можно и внутри фирмы путем курсов по бизнес-ориентированным маркетинговым технологиям.

Менеджмент государственных образовательных организаций впадает в другую крайность — борется за увеличение сроков образовательного процесса провизоров. Для этого была внедрена с 2000 года обязательная годичная интернатура, а затем и 2-годичная ординатура. И это несмотря на то, что профессиональное сообщество не перестает говорить о неэффективности и избыточной затратности раздувания образовательного процесса для провизоров! Недавние запреты для медицины и фармации в отношении использования дистанционных образовательных технологий и электронного обучения пролоббированы этой же группой.

Общественные профессиональные организации активно продвигают интересы аптечного ретейлера и при этом поддерживают руководство госвузов. Интересы защиты фармацевтических специалистов и сохранения социальных функций отрасли для них, похоже, значимыми не являются.

Органы управления, приходится предполагать, не имеют научного обоснования своей кадровой деятельности. В связи с этим появляется очевидная недооценка социальных последствий принимаемых решений. Давление ретейлеров и псевдопрофессиональных объединений ведет к примитивизации отрасли, к уходу высококвалифицированных специалистов, к заполнению вакансий малообразованными сотрудниками. Как следствие, происходит обесценивание высшего фармацевтического образования. Зачем учиться 7 лет, если твои знания не востребованы, а зарплата не зависит от квалификации? А после еще и аккредитацию регулярно проходить с препятствиями, не обоснованными ни фактической фармдеятельностью, ни житейской логикой. Гораздо проще окончить колледж и избежать многих трудностей. Не дерси интереса абитуриентов к высшему фармацевтическому образованию?

Клиент аптеки — это тот участник процесса, ради которого, собственно, и должна существовать вся фармацевтическая отрасль в социальном государстве. Но в ситуации «перетягивания канатов» его интересы остаются за бортом. Напомню, что у нас немало потребителей финансируется бюджетом, и государство не меньше клиента заинтересовано в эффективной фармацевтической

помощи по рациональной цене. Но затраты растут, а качество фармацевтической помощи им не соответствует. «Скороспелые» фармацевты с крайне скудными знаниями не могут основывать свою работу на принципах результативной фармакоэкономики.

В результате мы наблюдаем обесценивание высшего фармобразования, сворачивание социальной направленности отрасли, избыточность издержек, рост цен при сомнительной эффективности.

Шаги к улучшению

Не хочу сгущать краски, но при сохранении таких квалификационных требований страна может остаться без провизоров. Многие вузы уже столкнулись с результатом демотивации выпускников школ к получению высшего фармобразования. А новоиспеченные провизоры предпочитают работе в аптеке другие, более выгодные и интересные профессии, в том числе не связанные с фармацевтикой. Широта их вузовских познаний этому способствует. Все это не может не отразиться на качестве лекарственной помощи населению.

Этот клубок проблем копился не один десяток лет. Для полноценного «распутывания» требуется разработка нового проекта с чистого листа под задачи клиентоориентированного развития фармации. Мы об этом многократно высказывались на страницах СМИ. Но на сегодняшний день важно хотя бы не допустить еще большей деградации фармацевтической отрасли. В качестве корректировки предложенного проекта приказа рекомендую следующее:

- ввести для фармацевтов перед назначением на руководящую должность прохождения профессиональной переподготовки не менее 500 часов по направлению «Организация и управление фармацией»;
- вернуть в номенклатуру должность «старший фармацевт» при наличии профессионального образования повышенного уровня (4-летнего);
- считать занятие фармацевтами руководящих должностей исключительной мерой, применимой только для сельских и удаленных населенных пунктов, где существует объективный дефицит специалистов с высшим фармобразованием.

Фармацевт — не продавец!

Алена
Смирнова

Как вернуть престиж профессии

Есть направление системы здравоохранения, которому уделяется большое внимание во всех развитых странах, кроме, пожалуй, нашей любимой Родины. Оно называется «клиническая фармация» (не путать с клинической фармакологией!) и имеет огромный потенциал для общества и государства.



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



Охрана здоровья VS бизнес

Примерно с 40-х годов прошлого века появилось понятие «клиническая фармакология». Оно означало фармакологическую помощь «у постели больного». То есть в стационаре. Но много ли людей находится в стационаре? По статистическим данным, в нашей стране около 1 млн больничных коек. А сколько пациентов ежедневно посещают аптеки? Несопоставимо больше. Но они остаются без клинической фармацевтической помощи. Поразительно, но даже в нормативных документах нет понятия «лекарственная помощь». Лица, принимающие решения в законодательной сфере, сосредоточены только на медицинской помощи. Впрочем, и в медицине в последнее время все чаще слово «помощь» заменяется на «услуги». Оптимизация привела к превращению медицины в бизнес. Что касается фармацевтической деятельности, то ее, по сути, вообще свели к торговле.

Не удивительно, что по результатам независимых исследований половина сотрудников аптек хотела бы сменить работу, а пятая часть — вообще уйти из профессии.

Основной фактор негатива — перенесение акцента от помощи людям на получение прибыли. При этом главная профессиональная мотивация фармацевтов и провизоров — вовсе не деньги, а именно помощь людям. Та самая фармацевтическая помощь, которая «в списках не значится».

Кстати, у врачей весьма схожая ситуация. Ни для кого не секрет растущий дефицит кадров. Звучат предложения о принудительной отработке и прочем «крепком» в начале XXI века».

Медицина и фармация все более отдаляются и друг от друга и от своих основных задач — быть двумя важными опорами системы здравоохранения, обеспечивающей качественную медицинскую и фармацевтическую помощь населению страны.

Такой торт не нужен

Давайте вспомним, что аптеки исторически были учреждениями здравоохранения. Да, аптеки занимались и занимаются торговлей. Но весьма специфической. Существуют стандарты надлежащей практики, обязательные

для всех, кто имеет отношение к обращению лекарственных средств. Работа аптек регламентирована многочисленными приказами и другими нормативными актами. Фармацевтические специалисты регулярно подтверждают свои компетенции, проходя обучение и аккредитацию (ранее — сертификацию). Обеспечение лекарственного лечения предполагает, что провизор (фармацевт) наравне с врачом берет на себя ответственность за здоровье пациента, определенную его действиями и решениями.

Какую ответственность несет продавец супермаркета? Только та, которая определена в «Правилах торговли» и Законе о защите прав потребителей. Ответственность за выбор колбасы или молока лежит только на покупателе. Если у человека аллергия на тот или иной компонент торта или количество этого торта явно превысило разумную дозу, продавца к ответу за неверную рекомендацию не привлекут. Более того, ни один продавец не скажет покупателю, что торт ему уже 20 кг назад противопоказан и пора переходить на капусту и сельдерей.

Потому что в магазине покупатель всегда прав. А в аптеке — нет.

Никто не знает столько про взаимоотношения лекарств и человека, сколько знает провизор. Но его знания зачастую оказываются невостребованными. И очень зря! Это негативно сказывается на состоянии общественного здоровья, на отношении к профессии и на решении кадровой проблемы здравоохранения.

Ресурс, который не хотят замечать

Мировая практика показывает, что первичным звеном здравоохранения давно уже является не поликлиника, а аптека. Почувствовав недомогание, пациент чаще идет не к врачу, а к фармацевтическому работнику. Это проще и доступнее. Во многих государствах это успешно используется в интересах пациентов.

Например, в США сегодня весьма востребованы специалисты по клинической фармации (не фармакологии, прошу обратить внимание!). В некоторых странах провизоры дают клятву Галена: аналог клятвы Гипократа в фармацевтической сфере.

Фармработник ни в коем случае не должен заменять собой врача, но он должен оказывать лекарственную помощь. Клинический провизор способен прояснить жалобы посетителя, определить, нуждается ли тот во врачебной помощи или достаточно безрецептурных средств, дать грамотную консультацию по выбору и применению того или иного препарата. Тем самым клинический провизор может существенно разгрузить первичное медицинское звено. Аптеки — недооцененный резерв системы здравоохранения.

Мировая практика показывает, что первичным звеном здравоохранения давно уже является не поликлиника, а аптека. Почувствовав недомогание, пациент чаще идет не к врачу, а к фармацевтическому работнику. Это проще и доступнее. Во многих государствах это успешно используется в интересах пациентов

К сожалению, выпускники наших фармацевтических вузов, факультетов и колледжей не обладают полным объемом компетенций для решения этих задач. Пока у нас нет достаточного количества настоящих клинических провизоров. При этом слово «клинический» необходимо понимать не в смысле «относящийся к стационару», а в смысле «имеющий отношение к лечению». Врачи работают по клиническим рекомендациям (которые пишутся именно для них), а у провизоров таких документов пока нет.

Впрочем, ключевое слово — «пока». Мы уже работаем в этом направлении, и многое удалось сделать. И вы тоже можете участвовать в процессе изменения текущей ситуации.

Хватит быть «лежачим камнем»

В ноябре прошлого года по инициативе образовательного центра «Провизор-24» был создан союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов». Одно из направлений его работы — создание клинических рекомендаций для фармацевтов и провизоров, разработка информационных материалов для фармспециалистов и пациентов. Казалось бы, сегодня очень много разнообразной информации. Но, увы, далеко не всегда она не является скрытой рекламой. Кроме того, ни один информационный портал не берет на себя ответственность за свои рекомендации. Ответственность лежит на врачах и на провизоре (фармацевте). Мы хотим вернуть фармацевтическим работникам их статус профессионалов и возможность оказывать людям лекарственную помощь. Клинико-фармацевтические рекомендации должны иметь под собой солидную доказательную базу, чтобы приносить реальную пользу пациентам. Подчеркну, что ни одна из коммерческих или государственных структур не финансирует эту деятельность, что позволяет давать независимые оценки. Мы уже разработали методологию, получившую признание профессионалов. Уже готов ряд рекомендаций по актуальным проблемам посетителей аптек, и вскоре эти рекомендации поступят в распоряжение специалистов.

Кстати, любой желающий может принять участие в создании алгоритмов. Для этого необходимо вступить в профессиональное сообщество, например в TG-канале t.me/Pharm_soyuz_botVK или на сайте provizor.ru. Утверждаться рекомендациями будут экспертным советом. Клинико-фармацевтические рекомендации — тот инструмент, который позволит фармработникам вновь стать частью системы здравоохранения, а не торговли.

«Одинокий голос» человека мало кто слышит. Голос сообщества имеет другой вес. Мы все понимаем проблемы, с которыми сталкиваются наши коллеги. Но есть хорошая поговорка: «Не нравится — меняй, не меняй — не мой». И чтобы запустить процесс перемен, важно действовать сообща.

Алена
Смирнова

Ой, болит!

Разбираемся с самой частой причиной обращений в аптеку



Наш эксперт — д.м.н., профессор кафедры молекулярной фармакологии и радиобиологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор кафедры фармакологии ПМГМУ им. И. М. Сеченова Елена Карева

Внутренняя Via Dolorosa

Боль играет важную роль в адаптации, ее основная полезная функция — контроль целостности тканей. Она не защищает от неблагоприятных факторов, но сигнализирует о них. Боль появляется, когда возникает массовая гибель клеток. Но не всякая гибель приводит к боли. В организме ежедневно уничтожаются миллионы клеток, но мы этого не чувствуем, поскольку это биологически запрограммированное явление — апоптоз. Боль возникает в результате другого процесса — некроза, то есть травматического разрушения, сопровождающегося переходом внутриклеточного содержимого в межклеточное пространство, что вызывает воспаление.

В отличие от других телесных ощущений (зрение, слух, обоняние, осязание) боль не имеет селективных сигналов. Она появляется, когда «в работу» подключаются альгогены: гистамин, ацетилхолин, простагландины и т.д. Эти вещества активируют ноцицептивную систему, включающую в себя рецепторы, периферические нервы, нервные ганглии спинного мозга, ядра таламуса, соматосенсорную зону коры и участки лобных долей коры головного мозга. В высших отделах ЦНС болевой сигнал приобретает негативную психоэмоциональную окраску.

Важно, что помимо ноцицептивной системы в организме действует ее антагонист — антиноцицептивная система. У нее есть специфические ре-

цепторы — опиатные, каннабиноидные, глициновые, ГАМК-эргические.

На каждом этапе прохождения боли есть мишени действия лекарств, которые способны снижать активность ноцицептивной системы или повышать активность антиноцицептивной.

Страдания в ассортименте

По времени боль бывает острая (до 3 месяцев) и хроническая; по локализации — соматическая и висцеральная; по этиологии — травматическая, воспалительная, ишемическая, конгестивная, психогенная.

Боль различается по характеру и интенсивности, являющимся субъективными, но важными для диагностики характеристиками.

Острая боль — это сигнал тревоги, который нельзя игнорировать или глушить. Требуется выяснять причину боли и действовать на нее. Что касается хронической боли, то она представляет самостоятельную проблему, нуждающуюся в решении.

Для подбора оптимального варианта обезболивания необходимо знать, какова боль по патогенезу: ноцицептивная, нейропатическая или смешанная.

Ноцицептивная возникает при раздражении болевых рецепторов, присутствующих во всех органах и системах. Это боль при воспалениях, травмах, ожогах, суставном синдроме, почечной колике, коронарном спазме и т.д. Она, как правило, острая и локализованная.

Нейропатическая боль возникает, когда есть повреждение различных отделов нервной системы. Эта боль бывает диабетическая, тригеминальная, постинсультная, фантомная и т.д.

Кроме того, нередко встречается смешанная боль, когда задействованы оба патогенетических механизма. Такое бывает при радикулите, люмбаго, онкологии.

Наличие нейропатического компонента серьезно затрудняет борьбу с болевым синдромом, так как повреждения присутствуют в самой нервной системе. Приходится подбирать средства, действующие на ЦНС, включая опиоидные и центральные неопиоидные анальгетики.

Что касается ноцицептивной боли, то с ней успешно справляются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и опиаты.

Что внутрь, что в мышцу...

НПВС, пожалуй, можно назвать самой распространенной группой победителей боли. Учитывая то, что это, как правило, безрецептурные препараты, именно с ними чаще всего приходится иметь дело сотрудникам первого стола.

НПВС — это «три в одном», они оказывают болеутоляющее, противовоспалительное и жаропонижающее действие, а некоторые еще и антиагрегантное. Достигается это за счет ослабления действия веществ, вызывающих воспаление и боль. Особое внимание хочу уделить двум основным фигурантам болевого процесса: простагландинам и синтезирующему их ферменту — циклооксигеназе (ЦОГ).

Простагландин Е2 относится к медиаторам воспаления и имеет большое значение в возникновении боли, отека, гиперемии. Другие группы простагландинов выполняют несколько иные функции, в том числе защитные. Однако у нас нет способов изолированно влиять только на простагландин Е2. Поэтому вместе с ним блокируются и его товарищи по группе, что приводит к побочным эффектам, в первую очередь со стороны слизистых, и прежде всего слизистой желудка. Простагландины отвечают за выработку защитного муцина, за секрецию бикарбоната (для пристеночного гашения кислоты) и за расширение сосудов, необ-

ходимое для полноценного воспроизводства клеток слизистой желудка. Таким образом, когда мы ингибируем синтез простагландинов, то создаем риск гастропатии вплоть до язв и кровотечений.

Ранее считалось, что НПВС оказывают местное раздражающее действие, поэтому их целесообразно назначать парентерально. Но все эффекты проявляются, когда препарат разносится с током крови, поэтому способ введения в данном случае не принципиален. Равно как и попытки заключить действующее вещество в кишечнорастворимую оболочку.

Помимо негативного влияния на желудок НПВС вызывают риск еще массы неприятных побочных явлений, включая нефропатию, поражение печени, бронхоспазм, анемию, кровоточивость и т.д.

«Разборчивые» препараты

Простагландины в организме образуются путем метаболизма арахидоновой кислоты под влиянием фермента циклооксигеназы (ЦОГ). За выработку ЦОГ отвечают два гена, поэтому различают два типа: ЦОГ-1 и ЦОГ-2.

■ ЦОГ-1 — ген, работающий постоянно практически во всех органах, включая ЦНС, желудочно-кишечный тракт, легкие, почки и т.д.

■ ЦОГ-2 экспрессируется в иммунных клетках (лейкоцитах, макрофагах), фибробластах, хондроцитах, эндотелиальных и мезангиальных клетках. Он включается только в условиях воспаления.

По характеру взаимоотношений с ЦОГ НПВС делятся на:

✓ неселективные (действуют на оба вида ЦОГ), это такие известные препараты, как индометацин, кетопрофен, диклофенак, пироксикам, ибупрофен, напроксен и т.д.;

✓ селективные (ингибируют ЦОГ-2): мелоксикам, нимесулид, целекоксиб, этодолак и т.д.

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

Важно иметь в виду, что чем выше селективность препарата в сторону ЦОГ-2, тем меньше выражено обезболивающее действие и меньше выражен гастропатический эффект.

Наибольшим обезболивающим эффектом обладает кеторолак, жаропонижающим — аспирин и ибупрофен. Аспирин в малых дозах часто применяется как дезагрегант.

Строго по инструкции!

Препараты из группы НПВС выбирают в зависимости от того, какой эффект больше необходим пациенту: противовоспалительный, болеутоляющий, жаропонижающий. Допустим, посетитель говорит, что надо снять воспаление, и врач ему посоветовал мелоксикам. Однако тот же посетитель жалуется на боль и говорит, что нужен еще один препарат. Сотрудник первого стола должен помнить, что одновременное назначение двух НПВС (пусть даже один селективный, а другой нет) не рекомендуется, так как ведет к повышенному риску побочных эффектов. Важно подумать о других способах облегчения боли.

Например, очень часто боль сопровождается спазмом, поэтому спазмолитики дают хороший эффект. Следует предостеречь посетителя от любимого занятия наших соотечественников: самовольного увеличения дозы или частоты приема. Часто, когда одна таблетка не помогает, пациент выпивает две или три. Опасность не только в риске побочных эффектов, но и в снижении эффективности селективных препаратов при увеличении дозы. Чем выше доза, тем ниже селективность. А препараты

довольно дорогие, что может провоцировать дополнительное недовольство покупателя (такие деньги заплатил, а желудок не защитил).

Время приема зависит от того, на регулярной или на кратковременной основе будет применяться препарат.

■ При нерегулярном приеме — за полчаса до еды или через 2 часа после еды, запивая половиной стакана или стаканом воды.

■ При длительном регулярном приеме препарат принимают сразу после еды.

В обоих случаях в течение 15 минут после приема не рекомендуется принимать горизонтальное положение во избежание раздражения пищевода.

Для профилактики нарушений со стороны желудка нередко рекомендуют ингибиторы протонной помпы: омепразол, рабепразол и др. Индивидуальные характеристики препаратов также имеют значение. Например, нимесулид влияет не только на ЦОГ, но и на гистамин, поэтому обладает более щадящим действием на желудок и может применяться довольно длительно (см. инструкцию).

Не забывайте и о противопоказаниях, в число которых входят беременность, язвенные поражения ЖКТ, тяжелые заболевания печени и почек. Хочу также предостеречь от чрезмерного увлечения некоторыми посетителями парацетамолом. Хотя он и не входит в группу НПВС, но обладает сходными побочными эффектами.

Главное при фармацевтическом консультировании — не стесняться вместе с посетителем прочитать инструкцию и обозначить те пункты, которые подлежат точному соблюдению.

ПРОВИЗОР
24

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

Мифы о БАДах

Считается, что при нашем образе питания обеспечить организм всеми полезными веществами невозможно. И человек, заботящийся о своем здоровье, обязан поддерживать организм при помощи БАДов. Так ли это на самом деле?



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

МИФ 1: БАДы — это альтернатива лекарствам

✓ **Факт:** БАДы не являются лекарственными средствами и не могут заменить полноценное лечение. Они могут использоваться в качестве вспомогательной поддержки, но не для лечения заболеваний. Однако в связи с некоторыми особенностями регистрации продуктов некоторые БАДы все же могут быть альтернативой лекарствам. Например, БАДы с органическим железом могут быть эффективны в лечении железодефицитной анемии. Добавки на основе сои и клевера могут значительно облегчить симптомы менопаузы. Но это исключение из правил, и решать вопрос о назначении таких БАДов должен врач.

МИФ 2: Все БАДы безопасны, так как это не лекарства

✓ **Факт:** Некоторые добавки, особенно растительные, могут вызывать побочные эффекты, передозировку и взаимодействовать с лекарствами. Например, зверобой снижает эффективность оральных контрацептивов, а препараты на основе чеснока и имбиря могут повысить риск кровотечения за счет ингибирования агрегации тромбоцитов и фибринолитических эффектов. Начиная принимать новую добавку, важно следить за самочувствием. Непереносимость не всегда проявляется ярко, например сыпью на коже. Возможны послабления стула, вздутие живота, появление слизи в стуле и ряд других симптомов.

МИФ 3: Чем больше витаминов и минералов — тем лучше

✓ **Факт:** В качественных БАДах витамины, минералы и прочие полезные элементы содержатся в легко усваиваемой форме. Они реально необходимы. И должны использоваться несколько раз в год курсами. Однако полностью заменить правильное сбалансированное питание они не способны. Кроме того, передозировка витаминов (особенно жирорастворимых А, D, E, K) может быть опасной. Например, избыток витамина D приводит к гиперкальциемии, а витамина А — к поражению печени.

МИФ 4: Натуральные добавки эффективнее синтетических

✓ **Факт:** Химическая структура синтетических витаминов идентична натуральным. Более того, в растительных экстрактах концентрация активных веществ может варьировать, что снижает предсказуемость их действия. Качественные добавки, содержащие синтетические витамины, могут оказать существенную помощь в поддержании должного уровня полезных веществ.

МИФ 5: БАДы обязательно улучшают самочувствие

✓ **Факт:** Многие БАДы не оказывают значимого эффекта, особенно если человек не испытывает дефицита соответствующих веществ. Например, прием железа при нормальном уровне гемоглобина не принесет пользы. Ощущение бодрости после курса приема витаминно-минеральных комплексов также появляется только при исходном гиповитаминозе. Популярность БАДов во многом обусловлена психологическими факторами: эффектом плацебо, верой в «натуральность», влиянием маркетинга.

МИФ 6: Все, что продается в аптеке, проверено и эффективно

✓ **Факт:** В отличие от лекарств БАДы не проходят строгие клинические испытания. Их продажа в аптеке не означает доказанной эффективности, они имеют лишь сер-

тификат безопасности. Однако перечень БАДов с доказанной эффективностью все же есть. К ним относятся, к примеру:

- **омега-3** (докозагексаеновая и эйкозапентаеновая кислоты) улучшают липидный профиль и снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний;
- **пробиотики** полезны при некоторых заболеваниях ЖКТ, но их эффект зависит от штамма и дозировки;
- **витамин D** необходим для поддержания костного здоровья, особенно в регионах с низкой инсоляцией.

Ниже представлен перечень БАДов, которые могут дополнять традиционное лечение, усиливая его эффективность и снижая побочные эффекты.

Сердечно-сосудистые заболевания

Болезни сердца и сосудов (гипертония, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца) являются одной из ведущих причин смертности в мире. БАДы могут способствовать нормализации липидного обмена, снижению уровня холестерина и поддержанию здоровья сосудов.

Примеры БАДов:

- **Омега-3-жирные кислоты** снижают уровень триглицеридов, уменьшают воспаление.
- **Коэнзим Q10** улучшает энергетический обмен в сердечной мышце.
- **Магний** нормализует давление, снижает риск аритмии.
- **Лецитин** способствует снижению холестерина.

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

Правильное функционирование ЖКТ необходимо для усвоения питательных веществ и поддержания иммунитета. БАДы могут способствовать восстановлению микрофлоры, улучшению пищеварения и снижению воспалительных процессов. Могут применяться при дисбактериозе, синдроме раздраженного кишечника, использоваться для поддержки работы печени и поджелудочной железы.

Примеры БАДов:

- **Пробиотики и симбиотики** нормализуют микрофлору кишечника.
- **Ферменты** (папаин, бромелайн) улучшают переваривание пищи.
- **Пищевые волокна** (инулин, пектин) способствуют детоксикации, профилактике запоров.
- **Лактоферрин** снижает воспаление, поддерживает иммунитет.

Качественные добавки, содержащие синтетические витамины, могут оказать существенную помощь в поддержании должного уровня полезных веществ

Заболевания нервной системы

Современный образ жизни, стрессы и когнитивные нагрузки требуют поддержки нервной системы. БАДы могут улучшать память, повышать устойчивость к стрессу и нормализовать сон, играть роль в профилактике возрастных когнитивных расстройств.

Примеры БАДов:

- **Глицин** снижает тревожность, улучшает когнитивные функции.
- **Магний** расслабляет нервную систему, уменьшает спазмы.
- **L-теанин** способствует концентрации внимания.
- **Фосфатидилсерин** поддерживает функции мозга и памяти.

Заболевания опорно-двигательного аппарата

С возрастом кости и суставы становятся более уязвимыми. БАДы могут способствовать укреплению хрящевой ткани, снижению воспаления и защите суставов.

Примеры БАДов:

- **Глюкозамин и хондроитин** укрепляют суставные хрящи.
 - **Гидролизированный коллаген** поддерживает эластичность соединительных тканей.
 - **Коллаген II типа** помогает сохранить структуру суставного хряща, предотвращает его разрушение.
 - **Кальций и витамин D** укрепляют кости.
 - **MSM** (метилсульфонилметан) снижает воспаление в суставах.
- В целом БАДы могут оказывать поддержку при различных заболеваниях, помогая организму справляться с нагрузками, ускоряя процессы восстановления и снижая риск осложнений. Однако их использование должно быть обоснованным и согласовано с врачом, особенно при наличии хронических заболеваний.

Основные критерии качества БАДов

■ Наличие государственной регистрации и сертификации. В России БАДы должны проходить государственную регистрацию в Роспотребнадзоре. Данные о зарегистрированных добавках можно проверить в Едином реестре свидетельств о государственной регистрации. В странах ЕС БАДы регулируются законодательством о пищевых продуктах, а в США — FDA (Food and Drug Administration), но их контроль менее строгий, чем у лекарств.

■ Качественные БАДы имеют сертификаты GMP (Good Manufacturing Practice), которые подтверждают соответствие производственных стандартов.

■ В составе БАДов должны быть четко указаны активные ингредиенты, их концентрация и форма (например, «магний цитрат — 300 мг»).

■ Опасный признак — отсутствие конкретных дозировок или расплывчатые формулировки («экстракты целебных трав», «биокомплекс для здоровья»).

Чрезмерный ответ

Алла
Моисеева

Можно ли избавиться от аллергии?

Сегодня аллергией страдает примерно каждый третий ребенок (да и взрослых аллергиков немало). А, по прогнозам, число аллергических заболеваний будет расти и дальше. Почему так происходит? Чем грозит наличие аллергии пациенту? И можно ли навсегда излечиться от этого заболевания?



На часто задаваемые вопросы отвечает врач-педиатр, аллерголог, заведующая кафедрой факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН Минобрнауки России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России Лейла Намазова-Баранова.

В последние десятилетия прослеживается очень заметная тенденция к росту не только аллергических, но и многих других заболеваний (онкологических, аутоиммунных, сердечно-сосудистых и др.), в основе которых лежит именно хроническое иммунное воспаление. По всей видимости, этот рост связан с изменением окружающей среды и образа жизни человека: в частности, с ухудшением экологии, широким применением антибактериальных препаратов и всем остальным, что перегру-

жает иммунную систему, заставляя ее неадекватно отвечать на обычные триггеры.

Виноват иммунитет?

— Аллергия — признак нарушения иммунитета. Значит, аллергики в группе риска по всем прочим заболеваниям?

— Нет, так сказать было бы неверно. Все нарушения иммунного ответа можно условно разделить на четыре большие группы. Первый вариант — когда ответ организма на внешние раздражители становится чрезмерным. Именно так и возникает аллергия. Ведь одни люди вообще не реагируют, скажем, на клещей домашней пыли, а другие не переносят и пылинки. Второй вариант — когда чрезмерный иммунный ответ возникает на внутренние раздражители. В этом случае возникают аутоиммунные заболевания (ревматические, например). Следующие два варианта касаются недостаточного иммун-

ного ответа. Когда организм не в состоянии справиться с инфекционными возбудителями, поступающими извне, говорят об иммунодефиците. Если же иммунитет не может вовремя отбраковывать свои собственные дефектные клетки, возникает онкологическое заболевание.

— Тогда, может, правда, что аллергия защищает человека от развития более серьезных болезней?

— На заре развития клинической иммунологии бытовало представление, что аллергики никогда не будут болеть раком или аутоиммунным заболеванием, поскольку эти болезни из разных групп иммунного ответа. Но со временем жизнь разбила эти представления. На данный момент нет никаких доказательств ни того, что наличие аллергии защищает человека от каких-то заболеваний, ни того, что она повышает их риск. Мы не можем ставить знак равенства между всеми четырьмя типами иммунного ответа. К тому же сегод-

ня науке уже известно, что на самом деле многообразие этих вариантов еще шире.

Запланировать здоровье

— Можно ли как-то снизить риск развития аллергии у ребенка?

— Да, но предпринимать меры надо заранее. Если в семье уже есть аллергики, потенциальные родители к моменту зачатия должны взять под контроль все имеющиеся хронические заболевания, не допуская их обострения. Также важно контролировать свое состояние и во время беременности. Но при этом не надо впадать в крайности и соблюдать какие-то гипоаллергенные диеты. Исключать тот или иной продукт из рациона имеет смысл только, если у будущей или кормящей мамы есть на него доказанная пищевая аллергия.

— Правда ли, что для профилактики аллергии важны и сами роды?

— Так и есть. Доказано, что у детей, рожденных естественным путем, гораздо ниже риск развития аллергии, чем у «кесарят». Это объясняется тем, что, проходя через родовые пути матери, ребенок формирует защитную микробиоту своего кишечника. Этому процессу также способствует раннее (сразу после рождения) прикладывание ребенка к груди и последующее грудное вскармливание в течение года. Все это помогает адекватному формированию иммунного ответа организма ребенка.

На заре развития клинической иммунологии бытовало представление, что аллергики никогда не будут болеть раком или аутоиммунным заболеванием, поскольку эти болезни из разных групп иммунного ответа. Но со временем жизнь разбила эти представления

— Говорят, что аллергию можно перерастать. Так бывает?

— Иногда, действительно, бывают спонтанные ремиссии (чаще они возникают у подростков), когда все симптомы исчезают, словно их и не было. Но при этом кожные тесты или анализы крови на антитела к аллергенам показывают, что аллергия осталась. И значит, в любой неблагоприятный момент (под воздействием инфекций, стрессов, максимальной концентрации аллергенов) может произойти обострение. Поэтому не стоит рассчитывать на панацею, но в то же время вполне возможно взять заболевание под контроль и добиться хорошего качества жизни. И если раньше, например, тяжелая бронхиальная астма у женщины была противопоказанием для беременности, то сегодня такие пациентки и благо-

получно рожают, и профессионально занимаются спортом.

— Но и не лечить аллергию опасно?

— Разумеется! Если относиться к заболеванию недостаточно внимательно, оно может даже угрожать жизни. Аллергия — прогрессирующее заболевание: аллергический марш начинается с ринита, конъюнктивита, затем могут возникать более тяжелые заболевания: атопический дерматит, бронхиальная астма, отек Квинке. Поэтому важно, чтобы любой пациент с аллергией начинал наблюдаться как можно раньше и только грамотными специалистами.

Раз и навсегда

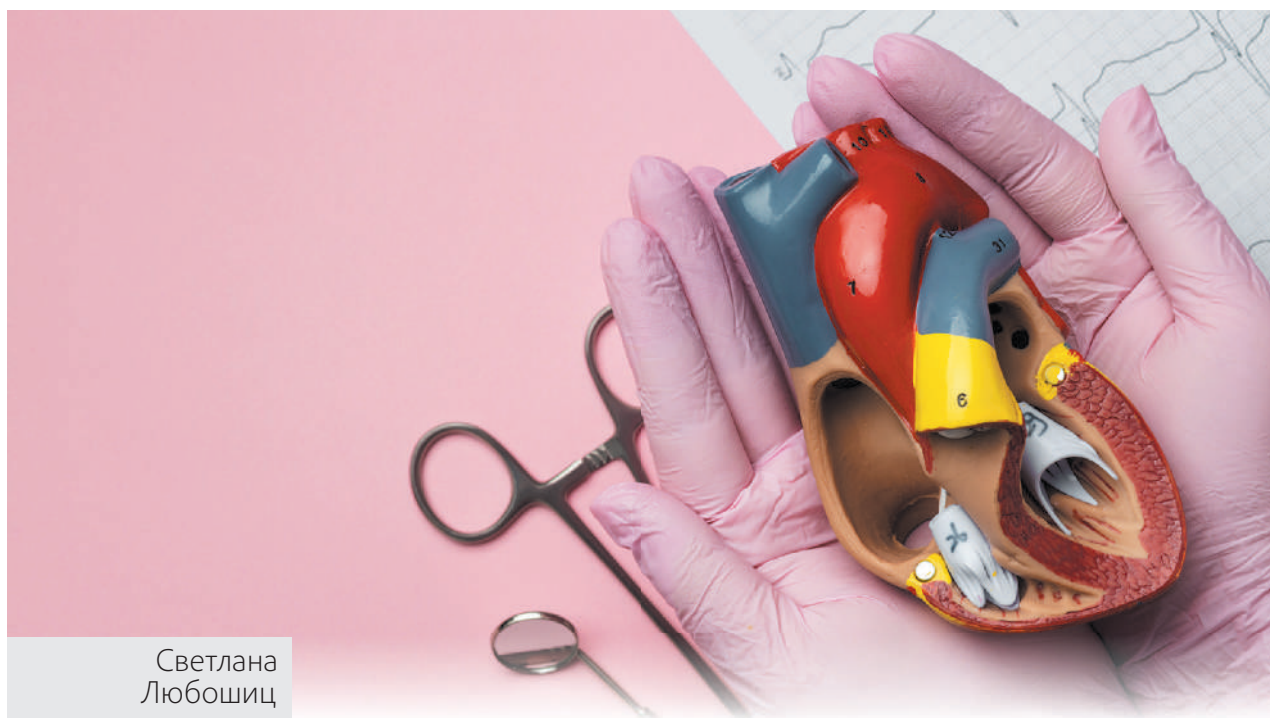
— Есть ли способ навсегда избавиться от аллергии?

— Навсегда — нет, потому что основа болезни — определенный генетический сбой. Тем не менее помочь пациентам возможно. Аллергия, пожалуй, самое изученное заболевание на сегодняшний день. И у нас есть лекарства, не только убирающие симптомы, но и влияющие на течение аллергии, то есть болезньюмодифицирующие препараты. В частности, аллерголог может назначить превентивное лечение, которое надо проводить курсом и начинать за месяц до сезона пыления или даже раньше. После курса такой терапии сезон поллиноза пациент перенесет спокойнее.

А самым эффективным методом лечения аллергии, который входит во все клинические рекомендации и обладает доказанным действием, является АСИТ — аллерген-специфическая иммунотерапия. Она позволяет добиться длительной ремиссии на годы.

— Появится ли когда-нибудь радикальный метод излечения аллергии?

— Поживем — увидим. Наука развивается, и часто непредсказуемым образом. Например, не так давно появились корм для кошек, который делает их не аллергенными. Благодаря этому люди с тяжелой бронхиальной астмой могут продолжать спокойно жить со своими питомцами. Так что почему бы и нет, возможно, мы станем свидетелями победы над аллергией.



Светлана Любошиц

Чтобы снизить риск тромбоза

По данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания являются причиной почти половины всех случаев смерти в мире. Ведущее место здесь занимают такие грозные осложнения, как инфаркты, инсульты и тромбоэмболия легочной артерии. Чтобы снизить их риск, врачи прибегают к антикоагулянтной терапии.

Антикоагулянтная терапия способствует более медленному свертыванию крови и препятствует образованию тромбов. Причем тромбообразование может начинаться не только в ответ на повреждение стенки сосуда, но и по другим причинам. Это патологический процесс.

Опасные состояния

Тромбозы и закупорка сосудов материалом, отделившимся от сгустка крови (эмболии), являются основными причинами таких сердечно-сосудистых катастроф, как инфаркт, инсульт и тромбоэмболия легочной артерии. Очень часто они становятся причиной смерти.

Три основных фактора, влияющие на образование тромбов:

- Повреждение стенки сосуда из-за травмы, хирургического вмешательства, неправильного питания. В последнем случае могут образоваться холестериновые бляшки. Сосудистые стенки повреждаются также при инфекции, подъеме тяжестей, при родах.

- Нарушение свертываемости крови — склонность к повышенной свертываемости крови может развиться из-за нарушения обмена

веществ или гормонального дисбаланса.

- Застой крови — возникает при длительной неподвижности, долгом нахождении в одной позе, например, сидении перед компьютером, в самолетном кресле, ограничении подвижности из-за болезни.

Если тромб закрывает артерию, питающую головной мозг, развивается инсульт. Его симптомы:

- невозможно улыбнуться, уголок рта опущен;

- человек не может поднять обе руки, чувствует слабость в одной руке;

- речь становится неразборчивой.

У врачей есть только 4,5 часа, чтобы спасти жизнь больного.

Когда останавливается кровообращение в коронарных сосудах, развивается инфаркт. Из-за острого кислородного голодания клетки сердечной мышцы (миокарда) быстро погибают.

Признаки инфаркта миокарда:

- боль в грудной клетке или ощущение, что ее сжимают;

- головокружение и холодный пот;

- одышка, чувство нехватки воздуха;

- тахикардия или аритмия сердечных сокращений;

- потеря сознания;

- боль или неприятные ощущения в одной

или обеих руках, плечах, шее, спине и нижней челюсти;

- тошнота или боль в желудке.

К смерти может привести и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).

К признакам ТЭЛА относятся за грудиной боли или боли в груди со стороны спины, одышка, кашель, кровохарканье, артериальная гипотония, цианоз, обмороки.

Таким образом, антикоагулянтная терапия — важный этап в терапии не только сердечно-сосудистых заболеваний. Чтобы снизить риск тромбоза, врач может порекомендовать пациенту как антикоагулянты, так и антиагреганты или комбинацию антикоагулянтов и антиагрегантов.

Антикоагулянты

Антикоагулянты влияют на белки, нарушающие процесс преобразования протромбина в тромбин. Это эффективные препараты для предотвращения венозного тромбоза и осложненной формы фибрилляции предсердий.

Они бывают:

- ✓ Прямые — нейтрализуют факторы свертывания в плазме крови непосредственно или с помощью внутренних факторов. Это такие

препараты, как нефракционный гепарин, низкомолекулярный гепарин, фондапаринукс, бивалирудин (парентеральное введение) и ривароксабан, дабигатран этексилат, апиксабан, эдоксабан (пероральные). Последние очень популярны, так как их удобно принимать, они продаются в таблетированной форме, не надо постоянно контролировать свертываемость крови и делать коагулограмму. Это важно, особенно для амбулаторных больных, говорит **провизор Юлия Бояркина**.

- ✓ Непрямые — антагонисты витамина К. Уменьшают содержание в крови полноценно функционирующих факторов свертывания крови, нарушая их синтез в печени за счет блокады биотрансформации витамина К. Для них характерны постепенное начало действия и медленное прекращение эффекта, продолжает эксперт. Примером таких лекарств служит варфарин. Недостатком этого препарата является необходимость постоянного лабораторного контроля показателя МНО. МНО должно поддерживаться в пределах 2–3 и достигается индивидуальным подбором дозы варфарина. Если этот анализ не делать и не корректировать до-

зы лекарства, возрастает риск кровотечения (при МНО больше 3,5) или неэффективности препарата (при МНО менее 2).

Антикоагулянты отпускаются по рецепту. Если препарат выписан по МНН, фармацевт или провизор должен сориентировать покупателя в:

- многообразии лекарственных средств с одинаковым МНН, которые имеются в аптеке;

- ценах на эти препараты;

- порядке их применения, режимах дозирования;

- противопоказаниях;

- побочных эффектах;

- взаимодействии при одновременном приеме с другими препаратами или с пищей;

- правилах хранения в домашних условиях.

Что конкретно назначить, антикоагулянты или антиагреганты, а может быть, их комбинацию, всегда решает врач. Заменять пероральные антикоагулянты на более доступные по цене безрецептурные антиагреганты категорически нельзя

✓ Первым всегда называется оригинальный препарат, далее — дженерики, и среди них обязательно самый дешевый. Покупателя следует проинформировать, что дженерики доступнее по цене, у некоторых препаратов (назвать их) есть более выгодная упаковка — в ней больше таблеток, чем в упаковке оригинального средства. Ее может хватить сразу на несколько месяцев. Если это отечественные дженерики, то они точно не исчезнут с фармрынка. Данные преимущества стоит обсудить с покупателем, уверена эксперт.

Антиагреганты

Антиагреганты воздействуют непосредственно на тромбоциты, блокируя рецепторы, расположенные на их поверхности. Применяются для лечения:

- неустойчивой и стабильной стенокардии;

- профилактики повторного инфаркта миокарда;

- профилактики повторной транзиторной ишемической атаки и повторного ишемического инсульта у пациентов, уже перенесших нарушения мозгового кровообращения;

- профилактики тромботических осложнений после операций и инвазивных вмешательств на сосудах.

Терапия антиагрегантами тоже длительная. Об этом следует предупредить покупателя. Среди этих препаратов очень популярны средства на основе ацетилсалициловой кислоты и ее комбинации с магнием гидроксидом (кардиомагнил, фазостабил, тромбостал, кардевит АС, кардиаск магний, магникардил и др.). Ацетилсалициловая кислота подавляет процесс синтеза в тромбоцитах белка, который обеспечивает их агрегацию (склеивание). Благодаря этому улучшается текучесть крови (ее реологические свойства), предотвращается образование тромбов.

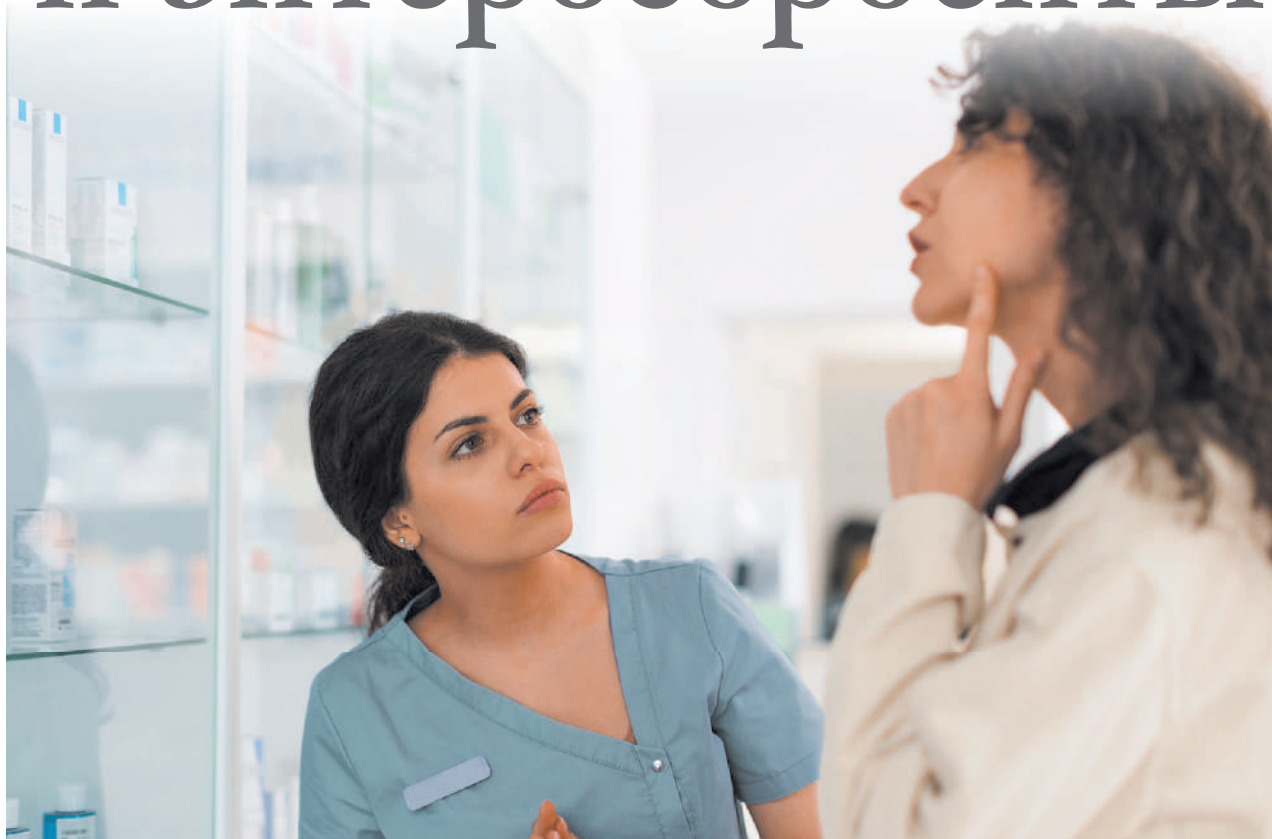
Чаше всего это препараты безрецептурного отпуска, однако не рекомендуется их предлагать пациенту на запрос «для разжижения крови». Причин для этого две. Первая — даже в низких дозах и даже в сочетании с магнием ацетилсалициловая кислота при длительном приеме вызывает поражение желудка. Вторая — пациенты могут успокоиться тем, что принимают средство для профилактики тромбоза, однако в очень многих случаях эффективно предупреждают тромбоз ТОЛЬКО антикоагулянты (например, при мерцательной аритмии).

Что конкретно назначить, антикоагулянты или антиагреганты, а может быть, их комбинацию, всегда решает врач. Заменять пероральные антикоагулянты на более доступные по цене безрецептурные антиагреганты категорически нельзя. Задача работника аптеки — сориентировать покупателя в рамках МНН (отпуск по рецепту или запрос на МНН) или фармацевтической группы препаратов.

Фармацевт также должен предупредить клиента аптеки, что в любом случае необходимо строго соблюдать суточную дозировку.

Антибиотики, пробиотики и энтеросорбенты

Марина Шевлина



Лечение бактериальной инфекции порой превращается в борьбу с побочными эффектами. Расстройство желудка, урчание, дискомфорт в кишечнике — такими неприятностями грозит прием антибиотиков. Что поможет в таком случае быстро избавиться от подобных симптомов? Что может посоветовать покупателям фармацевт?

Попавшие внутрь организма патогенные бактерии способны сильно испортить нам жизнь. Задача грамотной фармакотерапии инфекционных заболеваний — максимально быстро выгнать патогены вон и при этом постараться свести к минимуму побочные эффекты от приема лекарств, в данном случае антибиотиков.

Задачи врача и фармацевта

Чтобы уничтожить врага, надо понять, что он из себя представляет: вирус это, бактерии, простейшие или грибы. «Опознание» производит врач. Именно он определяет, вирусная это инфекция или бактериальная. И он же должен порекомендовать противовирусный или антибактериальный препарат, выписать рецепт.

Антибиотик «слеп», он не отличает полезные бактерии от патогенных, уничтожает все подряд. Это сказывается на состоянии желудочно-кишечного тракта, в частности его слизистой оболочки, где синтезируется секреторный иммуноглобулин А, говорит **клинический фармаколог, ру-**

ководитель аптечного сектора ООО «ТНК Силма» Людмила Терехова. Поэтому на иммунитет можно воздействовать, улучшая функции ЖКТ с помощью препаратов уже безрецептурного отпуска. Фармацевт, реализуя рецептурный препарат, чтобы повысить эффективность лечения, может предложить средства для симптоматического лечения.

Формируем терапевтическую цепочку

От умения фармацевта или провизора сформировать терапевтическую цепочку, направленную не столько на увеличение суммы среднего чека, сколько на эффективную помощь покупателю, зависит очень многое. Если рекомендованное работником аптеки средство действительно поможет и не потребует тратить деньги на другое лекарство, клиент в следующий раз снова придет туда, где ему действительно дали хороший совет, уверена эксперт.

В дополнение к антибиотикам чаще всего предлагают пробиотик. Он нужен, чтобы воспол-

нить потери полезной микрофлоры кишечника. Но микрофлора микрофлоре рознь. Различают пристеночную и внутриполостную. Пристеночная фиксируется на здоровой, целостной слизистой оболочке. Полостная покидает организм вместе с физиологическими выделениями. Когда человек принимает про- или пребиотик, а состояние слизистой оставляет желать лучшего, она не готова к приему данного препарата, поэтому положительный эффект от такой фармакотерапии будет слабым. Вреда не будет, но одновременный прием антибиотика с пре- или пробиотиком нерационален.

Эксперт ссылается на рекомендации Коллегии Евразийской экономической комиссии № 22 от 05.09.2023, где перечислены действующие вещества, совместное применение которых нерационально. В пункте 5 таковым признано сочетание антибиотиков с про- и пребиотиками. Поэтому следует обязательно предупредить клиента, что про- или пребиотик надо принимать через 2 часа после приема антибиотика. В таком случае действующие веще-

ства препаратов никогда не пересекутся.

Что еще поможет?

Для уменьшения негативного влияния на организм антибиотиков можно еще использовать сорбенты. Эти специальные средства помогут удалить из организма вредные продукты обмена веществ, фрагменты болезнетворных бактерий и продукты их жизнедеятельности (эндотоксины), остаточные элементы самих лекарств.

На любой антибиотик может быть аллергическая реакция. Сорбенты помогают также купировать и острые аллергические состояния. Помогут такие средства и при диарее любого происхождения, сообщает Людмила Терехова.

Попав в желудочно-кишечный тракт, сорбенты благодаря своим физико-химическим свойствам начинают активно «связывать» лишние вещества, а затем вместе с собранным выводятся из организма естественным путем. Таким образом, параллельный прием сорбентов с антибиотиками позволит легче перенести ле-

чение и минимизировать неприятные последствия как для кишечника, так и для всего организма.

От умения фармацевта или провизора сформировать терапевтическую цепочку, направленную не столько на увеличение суммы среднего чека, сколько на эффективную помощь покупателю, зависит очень многое. Если рекомендованное работником аптеки средство действительно поможет и не потребует тратить деньги на другое лекарство, клиент в следующий раз снова придет туда, где ему дали хороший совет

Учесть нюансы

В принципе, все сорбенты хорошо поглощают и выводят токсические соединения, их можно называть универсальными препаратами. Очень важно, что они не разрушаются в ЖКТ и могут связывать экзогенные (попавшие в наш организм из внешней среды) и эндогенные (выработанные в нашем организме) токсины.

Но при выборе сорбента следует учитывать лекарственную форму. Таблетки, порошки и диспергируемые таблетки имеют противопоказания — язвенные поражения ЖКТ в период обострения. Прежде чем рекомендовать такие препараты, следует уточнить, нет ли у человека, для которого их покупают, обострения язвенной болезни. Паста действует мягче, у нее таких противопоказаний нет, она не травмирует слизистую желудка.

И конечно же, надо учитывать симптомы, с которыми должен помочь справиться рекомендуемый препарат. Популярный и дешевый активированный уголь сильно

проигрывает современным сорбентам. Площадь его сорбционной поверхности в 300 раз меньше, чем у полисорба (кремния диоксид коллоидный). Он связывает и выводит из организма эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы, включая патогенные бактерии и бактериальные токсины, антигены, пищевые аллергены, лекарственные препараты и яды. Полисорб можно использовать при любых отравлениях, кишечных инфекциях, аллергии и даже для уменьшения явлений интоксикации при гриппе и ОРВИ. Он является лекарственным препаратом, доказавшим свою эффективность в клинических исследованиях.

При вирусных и бактериальных инфекциях, в том числе при дизентерии, сальмонеллезе, холере, а также при аллергических реакциях, которые сопровождаются расстройством пищеварения (диареей), окажется полезным лигнин гидролизный. Он компенсирует недостаток пищевых волокон в пище, положительно влияет на микрофлору кишечника. Его принимают за 1-1,5 часа до приема пищи.

Для длительного применения и при язвенном поражении желудка и двенадцатиперстной кишки можно рекомендовать энтеросгель (полиметилсилоксана полигидрат). Среди показаний к его применению — острые кишечные инфекции любого генеза в составе комплексной терапии (в том числе токсикоинфекции, сальмонеллез, дизентерия). Не противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

Обволакивающим действием обладает диоктаэдрический смектит (смекта). Он эффективен при любых диареях, является стабилизатором слизистого барьера, проникает в слизь и увеличивает продолжительность ее жизни, образуя физический барьер, который защищает слизистую оболочку пищеварительного тракта от кишечных микроорганизмов и их токсинов.

Энтеросорбенты не противопоказаны детям. Так, например, смекту можно принимать с 2 лет, энтеросгель — с 1 года (сладкий). Обычный энтеросгель и полисорб можно рекомендовать беременным, кормящим мамам и детям с рождения.

Интервал между приемом энтеросорбентов и других лекарственных средств должен составлять 2 часа.

Сравнительные характеристики газоотводных трубок для детей до 3 лет: рекомендации по выбору

В первые месяцы жизни кишечник младенца заселяется бактериями, ЖКТ дозревает, в связи с этим зачастую появляются различные проблемы. Кишечные колики и повышенное газообразование — распространенные проблемы у детей первых месяцев жизни. По данным российских исследований, до 70% младенцев сталкиваются с функциональными нарушениями ЖКТ.^{1,2,3}



Газоотводная трубка — приспособление, которое может помочь малышу выпустить скопившиеся в кишечнике газы. Она является эффективным средством симптоматической помощи. Газоотводная трубка применяется при повышенном газообразовании и дискезии — это физиологическое состояние, при котором младенец испытывает трудности с дефекацией, несмотря на то, что стул у него обычный (не путать с запорами). Есть и противопоказания в плане использования такого приспособления. Например, недопустимо применение трубки, если у ребенка есть трещина заднего прохода или кишечная инфекция. Рассмотрим сравнительные характеристики разных видов трубок, преимущества и недостатки моделей, представим данные исследований по их применению.

Газоотводная трубочка для новорожденных — это устройство в форме трубки с атравматичными закругленными краями. Изготавливается из пластика, резины или силикона. По типу использования бывает одноразовой и многоразовой.

Одноразовые газоотводные трубки

Материал: мягкий пластик или латекс.

Размеры: № 16–18 для новорожденных, № 18–20 для детей до года.

Преимущества:

■ Стерильность, удобство использования, не требуют обработки перед применением.

Недостатки:

■ Необходимость частой покупки, экологическая нагрузка, риск травматизации при неправильном подборе размера.

Многоразовые газоотводные трубки

Материал: медицинский силикон или сплавы (ТЭП + ПП).

Размеры: регулируемые (часто имеют ограничитель введения).

Преимущества:

■ Экономичность (срок службы до 5 лет), экологичность, более мягкое воздействие на кишечник, анатомический ограничитель, гипоаллергенность (не вызывает раздражения), точность введения.

Недостатки:

■ Необходимость стерилизации, более высокая начальная стоимость.

Многоразовые газоотводные трубки становятся все более популярными

среди родителей и педиатров благодаря своей безопасности, экономичности и удобству.

Свойства многоразовых газоотводных трубок:

■ Многоразовое применение при повторной стерилизации, удобный наконечник, предотвращающий риск травмы, комфортное введение и выведение из анального отверстия, наличие бокового отверстия на трубке, через которое выходят газы, применение дома, в поликлинике, больнице, ограничители, предотвращающие чрезмерно глубокое введение трубочки, единая, неделимая конструкция, обтекаемая форма, удобно располагающаяся в руке, возможна стерилизация изделия кипячением.

По данным опроса 256 родителей в поликлиниках г. Москвы в 2023 г., 78% респондентов отметили, что многоразовые трубки удобнее в использовании, чем одноразовые.

Рекомендации для фармацевтов

Данные исследований подтверждают, что проблемы с ЖКТ — физиологическая норма для большинства младенцев.

симптомов составило 8 ± 2 мин против 25 ± 7 мин в контрольной группе.

Исследование эффективности (СПб, 2021):

Комбинация «трубка + пробиотики» дает улучшение в 89% случаев.

Международные данные:

Согласно Cochrane Review (2023), газоотводные трубки:

Уровень доказательности: В

Рекомендация: 2a (условно рекомендованы)

Газоотводная трубка — приспособление, которое может помочь малышу выпустить скопившиеся в кишечнике газы. Она является эффективным средством симптоматической помощи и применяется при повышенном газообразовании и дискезии

Частые вопросы родителей

— Не опасны ли многоразовые трубки?

— При следовании инструкции по применению и правильной стерилизации (кипячение 3–5 мин) абсолютно безопасны.

— Как часто можно использовать?

— Не более 3 раз в сутки с интервалом 4 часа.

— Какие существуют альтернативы газоотводным трубкам?

— Массаж + препараты симетикона, но при сильном газообразовании трубки эффективнее.

Заключение

Многоразовые газоотводные трубки из современных пластиковых сплавов на 30% эффективнее одноразовых аналогов, в десятки раз экономичнее при длительном использовании, имеют доказанную эффективность и безопасность.

¹ Многоцентровое исследование «Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста» (2018).

² Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. Редакция от 02.04.2020. <https://gastroscan.ru/literature/pdf/belmer-erdes-2021.pdf>

³ Кишечные колики у детей первых месяцев жизни: комплексное решение проблемы — Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина» Титова Ольга Николаевна, Таран Наталья Николаевна. <https://cyberleninka.ru/article/n/kishechnye-koliki-u-detej-pervyh-mesyatsev-zhizni-kompleksnoe-reshenie-problemy/viewer>.

Источники:

«Российский педиатрический журнал», 2018, № 3.

«Вопросы современной педиатрии», 2020, Том 19, № 4.

«Педиатрическая фармакология», 2022, Том 19, № 2.

ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБОЧКА
ПАТЕНТ №117282
РУ РЗН №2019/9333

ПОМОГАЕТ ПРИ КОЛИКАХ

- Облегчает отхождение газов
- Закругленный наконечник с ограничителем
- Многоразовое использование

РЕКЛАМА. ООО «РОСКИ»

0+

СДЕЛАНО В РОССИИ

БРЕНД 2024 ГОДА

Отравление спиртами: как помочь?

Полина Гольдина



Уж сколько раз твердили любителям выпить, что дешевый алкоголь до добра не доведет, но бесполезно. Случаи отравления подделками и техническими спиртами регистрируются с завидной регулярностью. А значит, тем, кто может стать свидетелем подобных событий, не помешает узнать, как правильно оказать первую помощь отравившимся.

Травятся чаще всего фальшивым алкоголем или техническими спиртами — метанолом и полиэтиленгликолем. Они встречаются в составе суррогатного алкоголя, фальсифицированных незамерзающих жидкостей для автомобилей и других технических субстанций. Оба спирта обладают выраженными токсическими свойствами, их употребление может привести к тяжелым последствиям вплоть до смертельного исхода.

Пара слов о метаноле...

Метанол (метилловый, древесный спирт, метилгидрат) — представитель группы одноатомных спиртов. Проникая в кровь, окисляется до формальдегида, затем до муравьиной кислоты, которая и вызывает основные токсические эффекты, рассказывает **врач-токсиколог, реаниматолог, заведующий отделением токсикологической реанимации Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, доцент кафедры токсикологии, экстремальной медицины СЗГМУ им. И. И. Мечникова, кандидат медицинских наук Олег Кузнецов**.

Формальдегид быстро окисляется, провизором в сыворотке крови накапливается в очень малых количествах. Метаболизируется метанол алкогольдегидрогеназой, на долю которой приходится до 90% его выведения. С выдыхаемым воздухом и мочой выводится очень небольшое количество.

Метанол оказывает психотропное (наркотическое) действие на центральную нервную систему, приводит к атрофии зрительного нерва (частое последствие его употребления — слепота), поражению сетчатки, почек.

...и этиленгликоле

Этиленгликоль — гликолевый альдегид. В организме преобразуется в гликолевую кислоту, глиоксаль, глиоксиловую и щавелевую кислоты.

Поступив в организм, этиленгликоль в среднем за один час всасывается в кровь, достигая максимальной концентрации в первые 6 часов. Циркулирует же в организме он до 48 часов. Выделяется из организма как в неизменном виде, так и в форме продуктов его биотрансформации, продолжает эксперт. За сутки с мочой выводится 20–30% от принятой дозы в виде этиленгликоля и около 1% — в виде щавелевой кислоты.

Как и метанол, оказывает психотропное и нефротоксичное действие.

Скорая помощь

На начальном этапе отравление проявляется опьянением, возбуждением и эйфорией. Как известно, пьяному море по колено, и принявший на грудь ведет себя соответствующим образом. Затем развивается фаза скрытого или мнимого благополучия: никаких тревожных симптомов, пьяному хорошо, как никогда. Длится это «счастье» от 1 до 12 часов, иногда и дольше.

Расплачиваться за полученное удовольствие приходится периодом выраженных проявлений интоксикации — тошнотой, рвотой, болями в животе, повышением температуры, головной болью и т.п. симптомами. Следом идет фаза преимущественных нарушений работы центральной нервной системы, фаза поражения почек и печени. Если позвезет и вовремя придет «скорая помощь», которая успеет довести до стационара, может наступить период восстановления.

Врач или фельдшер бригады скорой помощи осмотрит пациента и поинтересуется, что он ел и пил. Подтверждением слов больного послужат емкости и упаковки из-под употребленных жидкостей. Хорошо бы повесть также о зависимости от определенных веществ, если таковая имеется. Говорить надо правду и только правду, иначе последствия могут быть самыми печальными. Хорошо, если дело закончится инвалидностью, но может быть и хуже. Смертельные исходы не так уж редки.

В зависимости от состояния отравившегося его могут сразу погрузить в машину скорой помощи и мчаться в стационар, специализирующийся на острых отравлениях или с возможностью проведения диализа, а могут начать приводить его в чувство, не покидая родных для него стен. Доктор Кузнецов, впрочем, советует как можно быстрее начать зондовое промывание желудка. Так как спирты быстро всасываются, через несколько часов после употребления соответствующей жидкости эффективность промывания будет уже сомнительной. Увы, в большинстве случаев за медицинской помощью пострадавшие обращаются, когда уже налицо клинические признаки отравления.

Часто бригаде скорой помощи приходится проводить реанимационные мероприятия — давать кислород, делать искусственное дыхание, оживлять сердце разрядами дефибриллятора.

Лечение в стационаре

В стационаре больного осматривает врач-токсиколог или анестезиолог-реаниматолог. Исследуются уровни этанола, метанола и этиленгликоля в крови и моче. Данные параметры определяют

тактику ведения антидотной терапии. Также определяется содержание 2-пропанола, сивушных масел и других спиртов в крови.

Чтобы как можно раньше диагностировать осложнения, берутся развернутые клинический и биохимический анализы крови. Проверяются уровни общего билирубина, АСТ, АЛТ, общего белка, креатинфосфокиназы, мочевины, креатинина, глюкозы, калия, натрия, кальция. Оценивается свертывающая система крови.

Травятся чаще всего фальшивым алкоголем или техническими спиртами — метанолом и полиэтиленгликолем. Оба спирта обладают выраженными токсическими свойствами, их употребление может привести к тяжелым последствиям вплоть до смертельного исхода

При признаках дыхательной и/или сердечной недостаточности оцениваются также кислотно-основное состояние и уровень газов крови.

Берутся анализы крови на гепатиты В и С, ВИЧ-инфекцию.

Лабораторными признаками отравления станут уровень токсиканта в крови выше 0,2 г/л или метаболический ацидоз (снижение уровня бикарбоната) с увеличенным анионным интервалом (если уровень токсиканта ниже

0,2 г/л). В пользу отравления спиртами будут свидетельствовать также клинические проявления и данные о приеме соответствующих спиртов.

Ацидоз представляет собой угрозу жизни, поэтому Олег Кузнецов рекомендует лечить его очень агрессивно. Для этого вводится натрия гидрокарбонат, причем в первые сутки интоксикации — до 1,5–3 л растворов, корректирующих кислотно-основное состояние. От того, насколько быстро и в какой степени удастся купировать ацидоз, напрямую зависит тяжесть нарушений зрения, предупреждает он.

Антидотная терапия

Лучшим антидотом является этанол в виде 5%-, 10–20%-, 40%-ного растворов. Если пациент в сознании, этанол вводится через рот, если без сознания — через вену или через назогастральный зонд. Но есть одно немаловажное обстоятельство. Единственная лекарственная форма этанола — 70%-ный этиловый спирт для наружного применения. Для употребления внутрь его приходится разводить. И тут можно ошибиться. Поэтому токсикологи часто дают пострадавшему самую обычную качественную водку. Пациенты не возражают и только приветствуют такую терапию.

Этанол вводят до тех пор, пока уровни следующих веществ не станут:

■ метанола и этиленгликоля — ниже 0,1 г/л;

■ производных муравьиной кислоты — ниже 0,012 г/л (для метанола);

■ уровень гликолевой кислоты — ниже 0,015 г/л (для этиленгликоля).

Должны также исчезнуть метаболический ацидоз, симптомы по-

ражения центральной нервной системы и восстановиться нормальный анионный интервал, отмечает эксперт.

Во время антидотной терапии концентрация этанола в крови должна поддерживаться на уровне 1–2 г/л. Если данный параметр контролировать невозможно, этанол, если не проводился гемодиализ, вводят на протяжении 3–5 суток минимум. Если гемодиализ проводился, достаточно ввести его только в первые сутки.

Когда гемодиализ недоступен, проводится гемодиализация крови.

Тяжелый случай

В особо тяжелых случаях рекомендуются экстракорпоральные методы детоксикации. Тяжелым отравлением считается, когда:

■ яд принят в дозе, вызывающей тяжелое отравление;

■ пациент находится в коме;

■ у пациента судороги, нарушение зрения, pH крови меньше 7,15;

■ несмотря на введение антидотов сохраняется стойкий метаболический ацидоз;

■ анионный промежуток выше 24 ммоль/л;

■ концентрация токсиканта в сыворотке крови выше 0,5 г/л;

■ нарушена функция почек.

При тяжелых нарушениях проводится противошоковая терапия: вводятся кровезаменители и препараты плазмы крови, а также внутривенно — ирригационные растворы, влияющие на водно-электролитный баланс.

После купирования гипоксии и нарушений транспорта кислорода показана инфузия раствора меглюмина натрия сукцината. При отравлении этиленгликолем рекомендован прием пиридоксина, тиамина и фолиевой кислоты, а также кальция хлорида или кальция глюконата.



Варданян А.Т.
с женой Верой, 1946 г.

13 благодарностей Сталина

Артур Варданян

В годы Великой Отечественной войны помимо орденов и медалей наши воины имели и еще одно поощрение — благодарность Верховного главнокомандующего И. В. Сталина.

Первый такой приказ был издан 22 июля 1941 г., через месяц после начала войны. С 1943 г. эта практика стала систематической. Кроме воинских частей и соединений стали поощрять личный состав, поименно, отличившийся в боевых действиях.

Грамоты могли иметь разный вид: иногда напечатанные на обычной бумаге, иногда написанные от руки, заверенные печатью воинской части. Среди воинов они очень ценились, их берегли как зеницу ока.

У моего деда Варданяна Арсена Телоевича их было 13. Они пропали после землетрясения. Это меня очень огорчало, и все эти годы было чувство вины, что не смогли сохранить эти реликвии.

Но накануне 80-летия Великой Победы бумаги чудесным образом нашлись, как будто бы были спрятаны до поры до времени. Эту находку я воспринимаю как знак свыше.

Мой дед Арсен был родом из Мушской области, что в Западной Армении. Родился в 1906 г. В 9 лет чудом избежал турецкого ятагана, потеряв всю семью. Позже оказался в Гюмри, там женился, вырастил троих сыновей. Прошел войну, трудился и ушел из жизни довольно рано, в 68 лет. Был он человеком безобидным, добрым и остался в моей памяти дедушкой, который рассказывал мне много сказок. Тогда я наивно полагал, что это армянские народные сказки, но, научившись

читать, открыл для себя, что рассказывал он сказки Шарля Перро, братьев Гримм и других зарубежных авторов. Откуда он их знал, осталось для меня загадкой. Как любой мальчишка, я ему задавал вопрос: «Сколько ты убил фрицев?» На что он отвечал: «Разве можно убивать живых людей?» На этом мои познания о его войне заканчивались. Не дал ничего и поиск в архивах...

Но по благодарностям Верховного главнокомандующего можно отследить боевой путь воина, и в этом их особая ценность, ведь многие из них не любили рассказывать про войну. Благодарностями награждались за взятие городов, форсирование рек, войсковые операции.

Путь деда Арсена: Белоруссия, Польша, Восточная Пруссия, Берлин.

Дата призыва 1941 г., воинское звание — гвардии техник-лейтенант, воинская часть — 310-й гвардейский артиллерийский полк 129-й гвардейской артиллерийской дивизии. Первая благодарность датирована 24 февраля 1944 г., за взятие г. Рогачева Гомельской области Белоруссии, расположен при впадении реки Друть в Днепр. Впервые упоминается в 1142 г. в Ипатьевской летописи (ныне известен своим знаменитым сгущенным молоком).

В 1941 г. под Рогачевым наши войска задержали наступление фашистов на Москву на месяц. Освобожден 24 февраля 1944 г. в резуль-

тате наступательной операции «Багратион». Был полностью разрушен, там захоронено более 19000 наших бойцов, из них 9000 неизвестные.

Вторая благодарность — за форсирование реки Друть 25 июня 1944 г. После полугодового стояния на реке форсировали ее в направлении Бобруйска.

Третья — за взятие Бобруйска 29 июня 1944 г. Бобруйская операция была составной частью операции «Багратион», в которой участвовало 4 фронта: 1-й Прибалтийский, 1-й, 2-й и 3-й Белорусские, она длилась с 24 по 29 июня 1944 г. Наши потери составили 7061 человек, вражеские — до 50 тысяч. Фашисты после поражения в Сталинградской битве были еще достаточно сильны, но операция «Багратион» окончательно сломала их хребет. В «котле» оказалось, по разным данным, от 40 до 70 тысяч захватчиков.

Четвертая благодарность — за взятие г. Волковыск. Это событие имело большое стратегическое значение для дальнейшего наступления в рамках Белостокской операции.

Пятая — за взятие г. Белосток 27 июля 1944 г.

Шестая — за польский город Остроленка 6 ноября 1944 г.

Седьмая — за форсирование реки Нарев севернее Варшавы 17 января 1945 г.



Восьмая благодарность — за вторжение в Восточную Пруссию: 21 января 1945 г. Восточная Пруссия — колыбель немецкого воинства, почти весь генералитет 3-го рейха — выходцы из этих земель. Вот как описывал в своих мемуарах маршал Баграмян Восточную Пруссию: «Утром 9 февраля 1945 г. мы пересекли границу Восточной Пруссии. Уже через несколько десятков километров у нас создалось впечатление, будто мы попали в обширное воинское поселение. Деревни и хутора выглядели как маленькие опорные пункты с мощными стенами из дикого камня и красного кирпича, поместья же прусских юнкеров были настоящими крепостями...»

Девятая благодарность — за взятие городов Восточной Пруссии: Валленберг, Ортельсбург, Морунген, Заальфельд 23 января 1945 г. Немец на своей земле дрался ожесточенно, Восточная Пруссия была очень хорошо укреплена. За каждый маленький город враг вгрызался зубами, но наши уже чувствовали вкус победы и били немца нещадно. Были большие потери с обеих сторон.

В конце января часть, в которой служил мой дед Арсен, подошла к городу Ортельсбург. Шли ожесточенные бои, у артполка была выведена из строя почти вся техника, артиллерию нечем было подтянуть к передовой, наступление захлебывалось. Пехота — «царица полей»

без артиллерии — «бога войны» была бессильна. Обоз отставал, ремонтировать машины было нечем. Арсену поставили задачу решить эту проблему. Он пошел на отчаянный шаг: захватил у немцев 2 тягача и 3 автомашины, еще пригнал подбитые немецкие автомобили. За короткое время восстановили 11 автомобилей (цифры из наградного листа). Артиллерия была доставлена, город был взят, наступление покатилось дальше. За решение этой сложнейшей задачи Арсена наградили орденом Красной Звезды.

Город Ортельсбург был основан в 1359 г. Тевтонским орденом, сохранились руины замка. По итогам Первой мировой войны был передан Польше. С 1939 по 1945 г. был захвачен Германией. После Второй мировой войны по решению Потсдамской конференции вновь перешел к Польше, сейчас носит название Щитно. Там захоронены 1008 советских бойцов, из них известных 106 и неизвестных 902. За освобождение Ортельсбурга в Москве был дан салют 20 артиллерийскими залпами из 224 орудий.

Десятая благодарность — за взятие прусских городов Варштан и Мельзак 17 февраля 1945 г.

Одиннадцатая — за город Хайлигенбайль 25 марта 1945 г.

Двенадцатая — за Кенигсберг 29 марта 1945 г.

Кенигсберг — столица Восточной Пруссии, крепость основана в 1255 г. Тевтонским орденом для завоевания окрестных земель. До Великой Отечественной уже 2 раза покорялся русской армией. В 1758 г. во время Семилетней войны и 5 лет был под протекторатом России. Одним из губернаторов был отец прославленного генералиссимуса А. В. Суворова. И в 1813 г. — во времена Наполеоновских войн.

Н а с т у п л е н и е на Берлин было невозможно без взятия Кенигсберга, что было очень сложной задачей. Крепость, которую создавали веками и модернизировали, была неприступна. Гитлер требовал оборонять Кенигсберг до последнего солдата, оставление позиций каралось расстрелом. Немецкая пропаганда сравнивала его с Севастополем. Но Севастополь обороняли 250 дней, а он был укреплен гораздо сла-



бее. На что наши ответили: «Мы обороняли Севастополь 250 дней, а обратно взяли за 4 дня». Кенигсберг пал за 4 дня (точнее — за 81 час).

Штурмовали Кенигсберг войска 3-го Белорусского фронта, под командованием маршала Василевского и войска генерала армии Баграмяна: 4 дня крепость бомбила авиация и утюжила артиллерия, 6 апреля начался штурм. Немцы активно оборонялись 2 дня, затем стали постепенно сдавать позиции. 9 апреля 1945 г. генерал Отто Ляш подписал капитуляцию. План задержки наступления на Берлин был провален. Гитлер был в бешенстве, заочно приговорил Ляша к расстрелу.

Наши потери составили 9230 человек. Противник потерял 22 тыс. убитыми, 92 тыс. сдались в плен.

По итогам штурма Кенигсберга 216 наших воинов получили звание Героя Советского Союза. Была учреждена медаль «За взятие Кенигсберга», в то время как до этого были медали только за взятие столиц государств. Ключи от Берлина были уже в руках советской армии.

По итогам войны Кенигсберг отошел к Советскому Союзу и 4 июля 1946 г. переименован в Калининград.

Тринадцатая благодарность — за взятие Берлина 2 мая 1945 г. Самая значительная битва Второй мировой. С нашей стороны участвовали: 1-й и 2-й Белорусские фронты, 1-й Украинский фронт. С обеих сторон — 3,5 миллиона человек.

Берлин был очень сложным для взятия городом. Железобетонные здания с толстыми стенами, разветвленный подземный город, сеть каналов, река Шпрее — естественная защита правительственного квартала. По всему городу были возведены баррикады. Помимо регулярных войск 200 батальонов «фольксштурма» — народное ополчение в возрасте от 15 до 65 лет, молодежная фашистская организация «Гитлерюгенд», вооруженная фаустпатронами против танков. Было 3 кольца обороны, самое укрепленное — так называемые Зееловские высоты.

Операция длилась с 16 апреля по 2 мая. До сих пор не утихают споры, стоило ли атаковать Берлин в лоб, что было сопряжено с большими потерями в конце войны, не лучше ли было осадить город и заставить сдаться. В пользу лобовой атаки говорят факты о том, что немцы вели сепаратные переговоры с западными союзниками, чтобы сдаться им, а затем

вместе воевать с Советским Союзом. Гитлер еще надеялся собрать все силы в кулак и погнать вспять советские войска, как это произошло в начале войны под Москвой с немцами. Этого допустить было нельзя. Время работало бы против нас, так что лобовой штурм был оправдан, ну а последний бой, он трудный самый.

Первую линию обороны прорвали за один день, использовав хитрость, включив прожектора зениток и пустив дымовую завесу. Немцы, придя в себя, ожесточенно обороняли Зееловские высоты. Мотострелковым дивизиям не удалось их взять. Жуков пустил в ход 2 танковые армии. И эта линия обороны была прорвана. Шли тяжелые уличные бои уже в самом Берлине. 29 апреля над Рейхстагом взвилось наше знамя. 30 апреля Гитлер покончил с собой, труп его был сожжен. 2 мая Берлин капитулировал, генерал Вейдлинг подписал приказ о сложении оружия. В честь взятия Берлина Москва салютовала 24 залпами из 324 орудий. После 2 мая и до самого 9 мая — Дня Победы ощутимых боестолкновений уже не было.

Наши потери при взятии Берлина составили 78291 человек, 600 воинов стали Героями Советского Союза.

Дед Арсен не был сильно обласкан жизнью, как, впрочем, и миллионы людей того военного времени. Но еще тогда, под Кенигсбергом ему помогали мысли: быстрее бы добить фашистов в их логове и домой, к жене и сыновьям. Они не должны расти без отца, как когда-то пришлось ему. Среднему, Рудольфу, сейчас 9 — сколько было ему тогда. Надо же было его так назвать, по иронии судьбы, немецким именем, а теперь пришлось с ними воевать. А называли они его с женой в честь австрийского кронпринца Рудольфа. Вере очень понравился в спектакле «Майерлинг» этот персонаж. Веру, свою жену, Арсен очень любил и почитал. Она была из грузин-

ской богатой семьи, воспитывалась с гувернантками и прислужгой. В голодные годы Арсен у них подрабатывал, и случилась большая любовь. Конечно, никто не собирался отдавать Веру за безродного голодранца. Но Арсен был отчаянный, его ничто не могло остановить. Он украл любимую и увез ее в Армению. Теща наняла людей, чтобы догнали беглецов, но Арсен сумел отбиться от них. Увез свою Веру, создали семью, родили троих сыновей. Мать Веры долго не могла смириться с выбором дочери, но началась война, Арсен ушел на фронт, и Анна Сергеевна простила дочь, стала ездить к ней, помогать в это трудное время.

Почему я не мог найти сведений о моей деде Арсене в архивах? Возможно, всего лишь из-за одной «другой» буквы в фамилии, как и в его наградных документах. Но по воле случая и провидения это все же случилось так же накануне 9 Мая несколько лет назад! Драгоценные архивные строки, до буквы, до запятой: «7.7.44 в районе деревни Преступковщина Бобруйского направления, при передвижении, тех. часть натолкнулась на группу немцев до 200 человек, находящуюся в окружении и вооруженная стрелковым оружием. Группа в составе 10 человек, возглавляемая гв. капитаном Стрелковским, стремительно атаковывает немцев, ибо горячее в автомашине было на исходе и стала необходимость пробиться. В бою гв. мл. лейтенант Вартанян лично убил трех солдат и захватил 2 винтовки и пистолет. Предполагаемое окружение было успешно ликвидировано без потерь».

За тот бой дед получил медаль «За отвагу». Какие там сказочные 300 спартанцев, 10 советских бойцов одолели 200 немцев!..

...Они отстаивали свою Родину для нас тогда. И сейчас в своем бессмертном полку они вновь рядом с нами, сегодня это должны сделать мы.



Ольга Жукова



Нездоровый эгоизм: стоит ли избавляться?



Наш эксперт — клинический психолог, когнитивно-поведенческий психотерапевт, член Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии, писатель Елена Шадрина (Ярославль)

Эгоизм здоровый и нездоровый

Понятие «эгоизм» часто вызывает негативные ассоциации, но на самом деле эгоизм — это не всегда плохо. Здоровый эгоизм помогает нам установить личные границы, заботиться о себе и строить свою жизнь в соответствии со своими собственными ценностями. Однако бывает и нездоровый эгоизм: в таком случае человек постоянно ставит себя выше других, игнорирует чужие потребности и воспринимает мир только через призму личной выгоды. Такое поведение может привести к одиночеству, конфликтам и эмоциональной изоляции. Чтобы выстроить гармоничные взаимоотношения с окружающими, важно проанализировать природу

Эгоизм — понятие сложное. Знаменитый афоризм Аристотеля гласит: «Эгоизм заключается не в любви самого себя, а в большей, чем должно, степени этой любви». Определенные признаки эгоистического поведения присущи всем людям: каждому из нас свойственно хотя бы в какой-то степени любить себя и преследовать свои личные интересы. Здоровый эгоизм выражается в заботе о себе и удовлетворении собственных потребностей без намеренного ущемления интересов других людей, а если человек фокусируется на своих личных интересах и потребностях и ставит их выше интересов других, то такой нездоровый эгоизм не только негативно влияет на взаимоотношения с окружающими, но и отравляет жизнь самому эгоисту. Как избавиться от нездорового эгоизма?

своего эгоизма и понять, каким именно он является, и если ваш эгоизм окажется нездоровым, то от него нужно избавляться.

Нездоровый эгоизм часто связан с искаженными установками и страхами. Мы хотим сделать что-то такое, что вернет нам уверенность в себе. Важно понять, что за таким поведением стоят внутренние дефициты: страх быть отвергнутым, желание доказать свою значимость. Осознание этих механизмов — это первый шаг к развитию более зрелой и гибкой модели поведения и избавлению от нездорового эгоизма.

Причины развития нездорового эгоизма

Причин развития нездорового эгоизма может быть много, но основными из них являются следующие.

ПРИЧИНА ПЕРВАЯ: детские травмы и дефицит принятия.

Люди, выросшие в условиях эмоциональ-

ного пренебрежения или постоянной критики, могут выработать защитный механизм в виде эгоцентризма, который можно сформулировать так: «если я сам себя не защищу, то никто меня не защитит». Часто это происходит из-за того, что такие люди не научились доверять другим и полагаться на поддержку извне.

ПРИЧИНА ВТОРАЯ: страх уязвимости.

Нездоровый эгоизм может быть способом избежать близости и эмоциональной зависимости от других. Это создает иллюзию контроля, но мешает формировать настоящие, теплые взаимоотношения.

ПРИЧИНА ТРЕТЬЯ: низкая самооценка под маской превосходства.

Эгоистичное поведение нередко маскирует внутренние тревоги и сомнения в собственной значимости. Демонстративное самовосхваление может быть попыткой защититься от чувства неполноценности.

ПРИЧИНА ЧЕТВЕРТАЯ: нарушенные границы.

Люди с нечеткими личными границами могут либо полностью поглощать личное пространство других, либо, наоборот, резко отстраняться от окружающих. В обоих случаях приоритет отдается собственной позиции с целью получить желаемое без учета точки зрения и интересов других людей.

Как отличить здоровый эгоизм от нездорового

Здоровый эгоизм основан на умении заботиться о себе, не нарушая границы других людей. Здоровый эгоизм — это уважение к своим нуждам и умение договариваться с окружающими без ущемления их интересов, нарушения их планов и причинения им какого-либо вреда (физического, эмоционального или материального) или ущерба их репутации. Нездоровый эгоизм — это установка, при которой человек считает, что другие лю-

ди должны действовать и делать так, как ему будет удобно и хорошо. Внимание: в данном случае речь идет о том, что другие люди не «могут», а именно «должны» все делать так, как хочется этому эгоисту. Такое поведение — это не просто защита своих интересов, а игнорирование или обесценивание интересов других ради собственного комфорта или контроля.

Пример:

Проявление здорового эгоизма: «Я сейчас устал и не могу поговорить, давай обсудим это завтра».

Проявление нездорового эгоизма: «Ты не имеешь права просить меня об услуге, когда видишь, что я устал», «Хочу, чтобы ты вышел работать в выходные вместо того, чтобы пойти на день рождения сына», «Ты мне дашь свой велосипед, потому что я хочу на нем покататься».

Как избавиться от нездорового эгоизма: пошаговая инструкция

ШАГ ПЕРВЫЙ: осознание своих мыслей.

Например, вы можете думать так: «Если я ему уступлю, он потом сядет мне на шею?» Анализируя такие убеждения, вы начнете замечать повторяющиеся шаблоны и сможете их корректировать.

ШАГ ВТОРОЙ: развивайте эмпатию.

Выработайте привычку мысленно задавать себе вопросы типа: «Что может чувствовать этот человек?», «Как мое поведение отразится на нем?» Это поможет выйти из фокуса «только я» и начать видеть мир шире, замечая и фиксируя интересы окружающих.

ШАГ ТРЕТИЙ: работайте с самооценкой.

Люди с устойчивой самооценкой меньше нуждаются в том, чтобы доказывать свою ценность за счет интересов других. Занимайтесь тем, что у вас получается, работайте над собой, развивайтесь, признавайте свои сильные стороны и не сравнивайте себя с другими. Повышение своей самооценки — важный шаг к избавлению от нездорового эгоизма.

ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ: учитесь говорить «да» и «нет» осознанно.

Найдите баланс между своими личными интересами и потребностями и требованиями других людей: важно уметь отказывать без чувства вины и помогать без жертвенности. Это возможно, если вы действуете из понимания, а не из страха или долга.

ШАГ ПЯТЫЙ: ищите обратную связь.

Попросите своих близких или коллег рассказать, как они воспринимают ваше поведение. Спрашивайте об этом не в защитной манере, а с открытостью к личностному росту, например так: «Я хочу лучше понимать себя. Ты можешь сказать, бывают ли моменты, когда я слишком сосредоточен на себе?» Если ваши близкие все-таки скажут, что вы настоящий эгоист, то стоит обратиться за консультацией к психологу и получить второе мнение, профессиональное: возможно, что в вашей социальной среде обыкновенный отказ воспринимается как попытка борьбы с системой.

Заключение

Нездоровый эгоизм — это не приговор, а сигнал о том, что у вас внутри есть что-то такое, что требует внимания и заботы. Это может быть неуверенность, страх быть отвергнутым или привычка защищаться нападением. Работая над собой, мы учимся не только видеть других, но и быть увиденными по-настоящему.

Настоящее уважение к себе проявляется не в том, чтобы ставить себя выше других, а в способности быть честным, гибким и внимательным не только к себе, но и к окружающим. Только так можно построить зрелые и глубокие отношения с другими людьми, основанные на взаимопонимании, а не на соперничестве. Путь от эгоцентризма к открытости — это путь к внутреннему балансу, в котором есть место и для себя, и для других, в котором здоровый эгоизм не ущемляет интересы окружающих и успешно сочетается с взаимопомощью.

София Робер

Сил хватит на все

Эксперты рассказали, как слабому полу везде успевать

Результаты опроса ВЦИОМ показали, что большинство россиян испытывает сильную усталость и упадок сил. Особенно это заметно весной. Чаще всего на бессилие жалуется слабый пол. Что мешает современным женщинам оставаться в тонусе и как вернуть себе энергию, рассказали эксперты.



От слабой половины человечества общество ожидает недюжинной силы. Ведь предполагается, что женщина должна быть идеальной хозяйкой, понимающей и заботливой женой, чуткой и внимательной матерью, крепким профессионалом, ухоженной красавицей, ну и дальше по мелочи. А что в реальности? На работе женщины сталкиваются со стрессом и выгоранием, домашняя рутина отнимает много времени и сил, забота и переживания о детях и пожилых родителях лишают последнего ресурса, и на то, чтобы быть нежной супругой, зачастую уже ни энергии, ни желания не остается. Как же быть?

Эксперты сошлись во мнении, что современный темп жизни слишком интенсивен и для многих оказывается чрезмерным. Они напомнили, какие привычки стоит изменить, чтобы вернуть себя себе, выйти из постоянной гонки и начать, наконец, наслаждаться жизнью.

ПРАВИЛО № 1.
Не жалейте времени на сон.

Можно отказаться от просмотра сериала, отложить до выходных уборку и даже иногда пренебречь приготовлением

полезного ужина и отварить сосиски, но только никогда не жертвуйте сном. Его норма для взрослого — 7–9 часов, но важно еще и засыпать вовремя. Многие отправляются в кровать в первом часу ночи и даже позже, чем себе вредят. **Врач акушер-гинеколог, гинеколог-эндокринолог, врач превентивной и анти-возрастной медицины, кандидат медицинских наук Елена Гаврилова** напомнила, что основная часть мелатонина — гормона, ответственного за сон, вырабатывается за час до полуночи. Чтобы чувствовать себя бодрым, высыпаться и восстанавливаться, важно ложиться в постель еще до начала новых суток: в этом случае мелатонин успеет выработаться, и вы заснете быстрее и крепче, да и проснуться утром будет гораздо легче. А чтобы наладить режим сна, начните по вечерам принимать препараты магния, но выбирайте органическую цитратную форму, поскольку она лучше усваивается организмом. Также магний является естественным антистрессовым фактором, оказывает нормализующее действие на состояние нервной системы при нервном напряжении, депрессии и защищает ее от разрушительных стрессов.

ПРАВИЛО № 2.
Будьте физически активны, но избегайте чрезмерных нагрузок.

Часто зимой в спячку впадают не только животные, но и люди. Набирают жирок, а по весне резко принимаются худеть, чтобы влезть в купальник к отпуску. Они начинают активно ходить в спортзал, прибегают к интенсивным тренировкам. Однако, если организм не подготовлен к таким нагрузкам, занятия станут для него стрессом и принесут не оздоровление и бодрость, а лишь постоянную усталость. Увеличивать нагрузку нужно постепенно, а сама она не должна быть экстремальной.

ПРАВИЛО № 3.
Проверьте, хватает ли вам железа.

Отсутствие сил даже на фоне ежедневных обычных дел может быть связано с железодефицитной анемией, которая может возникнуть в любом возрасте: и подростковом, и репродуктивном, и после менопаузы. Диета, богатая мясными продуктами, гречкой и другими источниками этого микроэлемента, хороша лишь для профилактики. А компенсировать нехватку

железа, по словам Елены Гавриловой, можно, принимая его в легкоусвояемой хелатной форме (например, в виде бисглицината железа). Хелатная форма хорошо переносится и усваивается, не вызывает нежелательных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта, а потому считается оптимальной для восполнения железодефицита в любом возрасте.

ПРАВИЛО № 4.
Найдите собственную управу на стресс.

От стресса сегодня никуда не деться. Женщины нервничают из-за проблем на работе и с детьми, а также по поводу недовольства собственной внешностью, неурядиц в личной жизни, высоких цен и много чего другого. На фоне постоянного недосыпа последствия стресса усиливаются, что ухудшает и физическое, и психическое здоровье.

Важно выработать собственные способы реагирования на стресс, которые бы помогли пережить с наименьшими потерями. Для кого-то это может быть глубокое дыхание, для кого-то — практики отвлечения, медитации, кому-то помогает общение с детьми или животными, а кому-то — поход

в театр или встреча с подругой. Ничего не помогает — обращайтесь к психологам. А вот «заедать» и тем более «запивать» стресс, особенно в одиночку, так себе решение.

Помочь поддержать свой организм во время стресса, по словам экспертов, может регулярный прием биологически активных добавок, куда входят такие ингредиенты, как экстракт родиолы розовой и витамины группы В (причем не синтетические, а растительного происхождения). Они действуют успокаивающе и повышают стрессоустойчивость, благотворно влияют на когнитивные способности, увеличивают уровень энергии.

От стресса сегодня никуда не деться. Важно выработать собственные способы реагирования на стресс, которые бы помогли пережить с наименьшими потерями. Для кого-то это может быть глубокое дыхание, кому-то помогает общение с детьми или животными. Ничего не помогает — обращайтесь к психологам

ПРАВИЛО № 5.
Откажитесь от строгих диет.

Вред от них больше, чем польза, а эффект слишком кратковременный. Они не только не способствуют оздоровлению, но и провоцируют развитие дефицитного состояния, еще сильнее усугубляющего упадок сил.

По словам **врача-диетолога, доцента РНИМУ им. Н. И. Пирогова, руководителя гепатобилиарного центра ДГКБ им. Н. Ф. Филатова, кандидата медицинских наук Марии Ипатовой**, от некоторых продуктов очень вредно. В частности, в женском рационе обязательно должна присутствовать морская

рыба. Она является источником полиненасыщенных жирных кислот омега-3, необходимых для здоровья сердца и сосудов, работы мозга, репродуктивной системы. Не любите морскую рыбу — принимайте препараты с омега-3-ПНЖК, но обращайте внимание на то, чтобы в препарате был рыбий жир в высокой концентрации, полученный из глубоководных рыб с использованием технологии молекулярной дистилляции для качественной очистки, рекомендует она.

По мнению эксперта, более правильной стратегией будет питаться с удовольствием, но сбалансированно. Если приходится отказываться от некоторых продуктов, надо обязательно восполнять возможный дефицит витаминов или микроэлементов.

ПРАВИЛО № 6.
Поддерживайте свой организм изнутри.

По словам Марии Ипатовой, большинству женщин требуется нутриентная поддержка, которая помогает восполнять те дефициты, с которыми они сталкиваются на регулярной основе. Особенно важен цинк, контролирующей работу репродуктивной системы. Выбирать стоит органический цинк в форме хелата, а также аминокислоты и витамин D. Последний лучше всего усваивается в биодоступной форме холекальциферола. Мария Ипатова подчеркнула, принимать его лучше ежедневно, регулярно по 600 единиц. Причем делать это нужно круглый год, поскольку D-дефицит, который есть у подавляющего числа россиян, встречается вне зависимости от сезона.

Базовую поддержку женскому организму обеспечат мультивитаминные комплексы, принимать которые также рекомендуется ежедневно. Важно выбрать те витамины, для производства которых используются натуральные источники и добавки. Вспомогательные вещества, входящие в состав подобных комплексов, часто оказываются причиной развития аллергии. Проверенные производители используют натуральные компоненты, которые не вызывают аллергии, а значит, риск побочных эффектов минимален. Это делает прием нутриентов максимально полезным.

Чтобы быть уверенным в качестве биодобавок, эксперты рекомендуют приобретать их в аптеках, поскольку именно там созданы все условия для правильного хранения продуктов.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Стремиться к знаниям и быть востребованной

Следовать за белым халатом

Я очень хотела стать врачом. В 6-м классе, когда мои школьные товарищи еще не задумывались о выборе профессионального пути, я знала: мне надо в медицину. Ведь это же так интересно! Каждый из нас — десятки триллионов живых клеток, которые взаимодействуют, создавая загадочный процесс под названием «Жизнь». Я с увлечением учила биологию, веря, что когда-нибудь надену белый халат.

Однако судьба внесла свои коррективы. Для меня крайне важно было поступить на бюджетное отделение. Медицинская специальность оказалась под вопросом, но на горизонте маячила фармацевтическая. Недалеко от моего родного города Чебоксары, в столице соседней республики Марий Эл Йошкар-Оле открылся новый факультет, где обучались будущие провизоры. Я расценила это как свой шанс. Хотела почувствовать самостоятельность, но не уезжать слишком далеко от дома. Твердо зная, что с дипломом провизора без работы не останусь: аптек много, и везде требуются сотрудники. Кроме того, была тайная мысль, что на 2–3-м курсе получится перевестись на лечебное дело.

Но учеба мне очень понравилась, и мысли о переводе пропали. Фармация — это тоже помощь людям, много новых знаний об организме человека и лекарственных препаратах. Я с огромным удовольствием впитывала то, чему учили нас замечательные преподаватели. Однако в один момент наступило разочарование.

Розовые очки бьются стеклами в нутрь

На 5-м курсе я начала работать в аптеке. И тут мои благие намерения

столкнулись с суровой реальностью. В МарГУ мы обучались рекомендовать препараты, которые помогут больному. Многие преподаватели сами работали в государственных аптеках и были нацелены на максимальное содействие здоровью пациентов, искали для них редкие лекарства, занимались ценообразованием и управлением. Но я попала в частную структуру, где коммерческая составляющая оказалась в приоритете. Для меня это был шок.

Я четко разделяла частные (сетевые) и государственные, в том числе больничные, аптеки. Вижу, что настоящие профессионалы стремятся работать там, где созданы условия для соблюдения интересов пациентов. Но в таких аптеках и зарплата меньше, и вакансий нет, поскольку люди работают долгие годы, без привычной для коммерческих структур кадровой текучки.

По окончании вуза я вернулась в Чебоксары, устроилась работать в аптеку. Структура была сетевая, и я там столкнулась не только с приоритетом коммерческих интересов, но и с недостойным отношением к сотрудникам. Работник первого стола зачастую оказывался беззащитен и перед руководством и перед покупателем.

Например, покупатель может прийти в аптеку, чтобы слить негатив, а заведующему не до мелких конфликтов: у этого заведующего 10 аптек в подчинении, и до выгорания ровно один шаг. Материальная ответственность, как правило, коллективная, поэтому из-за одного нечистого на руку фармацевта платит недостатку весь коллектив.

В то же время работа в аптеке давала и чувство удовлетворения, когда ты можешь проявить профессионализм и помочь покупателю. Это сродни головоломке или квесту.



Алиса Маркова

■ Ведущий специалист отдела регистрации в одной из российских фармацевтических компаний

Спрашиваешь, что беспокоит, и потихоньку вытягиваешь за ниточку понимание сложившейся ситуации. При этом я никоим образом не подменяла врача. Если видела, что есть необходимость, рекомендовала пациенту идти не в аптеку, а в поликлинику.

Когда удавалось помочь посетителю, это было очень приятное чувство. Я любила поддерживать порядок в аптеке, следить за точностью и чистотой. Но все же понимала, что нахожусь не на своем месте. На протяжении всей учебы нам говорили, что диплом провизора дает очень широкие возможности для самореализации в различных направлениях. И я стала маленькими шажочками двигаться туда, где мне хотелось бы быть.

К новым горизонтам!

Я нашла онлайн-курс по надлежащей клинической практике, изучила и получила соответствующий сертификат. Впоследствии этот сертификат стал существенным плюсом при прохождении собеседований. Параллельно я участвовала в «карьерных днях», которые проводятся в ряде известных фармкомпаний, смотрела требования вакансий, собирала всю информацию,

которая могла бы мне быть полезной при дальнейшем трудоустройстве.

«Поворотным пунктом» для меня стал конкурс лучших сотрудников аптек, где я получила приз — отдых на море. Вернувшись из отпуска, сразу написала заявление об увольнении, хотя «запасного аэродрома» на тот момент не имела. Уволилась в никуда. Но надо отметить, что моя заведующая меня поддержала, и я ей благодарна за это.

Затем мы с женихом переехали в Казань, и я сразу начала искать работу. Нашла буквально за две недели. Вакансию предлагала крупная производственная компания, выпускающая лекарственные препараты и медицинские изделия. Правда, зарплата была ниже, чем в аптеке. Но и карьерных возможностей больше. Решила, что хочу получить новый опыт, который непременно пригодится в будущем. Так я попала в отдел регистрации, который к тому же занимается еще и вопросами клинических испытаний.

Это было совершенно новое направление! Я научилась контролировать процесс проведения клинических исследований, разрабатывать стратегию регистрации препаратов, соблюдать необходимые процедуры, подготавливать комплек-

Записки провизора

Артур Варданян

Цветочные часы Карла Линнея

С древних времен люди учились исчислять время. Изначально они это делали с помощью звезд и солнца. Затем появились часы: солнечные, песочные, водяные, механические, электронные.

Мало кто знает, что были еще цветочные часы. Такими пользовались древние греки, римляне, египтяне. В современную эпоху больше всех преуспел в этом Карл Линней, король ботаники. После долгих наблюдений он пришел к выводу, что у цветов есть биоритмы. Они раскрываются и закрываются в определенное время. На это влияет множество факторов: широта, погода, условия произрастания. Его осенило, что цветы можно связать со временем, и создал в 1745 году свои цветочные часы. Они показывали время довольно точно. В хорошую погоду погрешность была около 5 минут. Их «устройство» он описал в своем трактате «Философия ботаники» в 1751 году, а в труде за 1755 год — «Сон растений» — раскрыл причины и механизмы ритмов растений.

Природа создала цветы так, что они раскрываются поочередно, благодаря чему насекомые опыляют их не одновременно, тем самым исключая конкуренцию между ними. Наблюдать за цветочными часами — удовольствие. Никуда не хочется бежать, все идет своим чередом, как предначертано Вселенной. Польза для физического здоровья и покой на душе. Жизнь течет, не спешит и не отстает.



ты документов для Министерства здравоохранения так, чтобы у экспертов не возникало дополнительных вопросов, и это всегда весьма головомомная история. Наша цель — зарегистрировать лекарственный препарат, обеспечив высокий уровень эффективности и безопасности. Отдельная тема, которая должна соблюдаться на каждом этапе, — соответствие требованиям ЕАЭС, что тоже требует глубокого погружения в тематику.

За полтора года работы в компании мне доводилось разрабатывать СОПы по клиническим исследованиям, составлять инструкции по медицинскому применению,

общие характеристики лекарственных препаратов для специалистов, а также листки-вкладыши для пациентов. Компания работает с контрактными исследовательскими организациями по всей России, и это тоже значимая и трудоемкая часть моей деятельности.

Я чувствую себя востребованным сотрудником, мне нравится получать и применять новые знания, я вижу хорошие перспективы и возможности для профессионального развития. Мечта о белом халате воплотилась, хотя и в несколько ином виде. Диплом провизора — надежный фундамент для выстраивания успешной карьеры.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 4, апрель 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 № 951

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 21.04.2025

Дата выхода в свет 23.04.2025

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

I S S N 2 6 5 8 - 6 3 5 5



2 5 0 0 4



9 772658 635002