



Сначала большую на-
грузку на фармацевтиче-
скую промышленность
дала пандемия ковида,
затем рынок был вынуж-
ден подстраиваться под
новые реалии, связан-
ные с санкциями со сто-
роны Запада. Как в таких
условиях будет раз-
виваться отрасль? **с. 3**



Среди множества
сведений, с которыми
фармацевтический
работник сталкивается
каждый день при обще-
нии с посетителями ап-
теки, некоторые состав-
ляют врачебную тайну.
Как правильно обра-
щаться с подобной
информацией? **с. 5**

ГИСТАМИН «СОСЕТ ГЛАЗА»
Какие капли рекомендовать
при аллергическом
конъюнктивите.....**с. 6**

СТРЕСС: КАК СПРАВИТЬСЯ
Как помочь пациенту.....**с. 7**

ЖУРНАЛЫ УЧЕТА В АПТЕКЕ
Разбираемся в тонкостях.....**с. 8**

НА ПРИЕМЕ У ПСИХОЛОГА
Как перестать накручивать
себя негативом и плохими
мыслями?.....**с. 14**

Зарплатой удовлетворены?

Из 100 врачей, участвовавших
в опросе компании Superjob, 29 заяви-
ли, что довольны своей зарплатой. По
этому показателю профессиональная
группа оказалась на 4-м месте в списке
из 25 специальностей. Большую удов-
летворенность заработком демонстри-
руют только программисты, проекти-
ровщики и руководители.

За последние 5 лет число оценок
зарплаты как достойной среди меди-
цинских работников выросла на 6%, а за
15 лет — на 16%.

Возможно, причина в том, что опла-
та труда в медицинской сфере действи-
тельно растет. Темпы повышения не
так высоки: за прошедший год меди-
анная зарплата в сфере строительства
увеличилась на 16,2%, в IT — на 14,6%,
а у медицинских специалистов — толь-
ко на 10%. Тем не менее медицинские
специальности регулярно попадают
в топ лучших зарплатных предложений.
Так, в мае этого года именно вакансии
врачей были самыми высокооплачивае-
мыми практически во всех крупнейших
городах России. В Екатеринбурге иска-
ли врача-анестезиолога на 180 тысяч,
в Санкт-Петербурге — врача-психиатра
на 250 тысяч, а в Москве — врача-
гинеколога на 300–500 тысяч рублей.

Но даже в том случае, когда специа-
лист не попадает в категорию столь вос-
требованных, его зарплатные ожидания
могут быть вполне оптимистичными.
По результатам исследования рекру-
тинговой компании Get Experts, повы-
сить зарплаты сотрудникам в 2025 году
планируют 65% работодателей в сфере
медицины и фармацевтики, а о планах
сократить выплаты не сообщил ни один
из них.

Исследование Superjob проводилось
с 14 марта по 8 апреля 2025 г., в нем при-
няли участие 2500 человек — по 100 пред-
ставителей 25 профессиональных групп.

В исследовании Get Experts участво-
вали 3348 наемных работников, руково-
дителей, HR-менеджеров и других пред-
ставителей работодателей из разных
регионов.



ОФЛАЙН-АПТЕКИ ПОЗИЦИИ НЕ СДАЮТ!

Недавно Яндекс провел опрос на тему, где
респонденты за последние полгода чаще
приобретали лекарства, БАДы, витамины.
Опрошено 1000 человек, и вот какими были
их ответы.



**Где вы совершили последнюю покупку
ЛП, БАДов, витаминов?**



сетевые офлайн-аптеки **40%**
маркетплейсы **33%**
онлайн-аптеки **31%**
несетевые офлайн-аптеки **23%**
сайты/приложения сетевых аптек **14%**
онлайн-агрегаторы **6%**
продуктовый/супермаркет **6%**
на сайте/в приложении супермаркета **5%**
магазины косметики **4%**
на сайте/в приложении магазина **4%**



**Любимая офлайн-аптека
есть у 69% потребителей**

Чем нравится именно эта аптека?

66% расположение
44% ассортимент
57% цены
37% хорошее обслуживание/консультации
35% предыдущий опыт
29% наличие акции/скидки
18% известный бренд аптеки
7% отзывы

**Есть любимая аптека
или онлайн-сервис**



Лояльные клиенты покупают чаще

Несколько раз в неделю **5% / 2%**
3-4 раза в месяц **25% / 23%**
Раз в 1–3 месяца **52% / 43%**
Реже чем раз в 3 месяца **18% / 32%**

**Нет любимой офлайн-аптеки
или онлайн-сервиса**



**НО... рост онлайн-покупок лекарств и добавок – ключевая тенденция развития российского фармрынка.
У 72% покупателей уже есть и свой любимый онлайн-сервис.**

ЕГО ПРЕИМУЩЕСТВА:

64% цены
50% ассортимент
44% расположение ПВЗ
42% скорость доставки
40% возможность сравнить цены



39% предыдущий опыт
35% скидки/программы лояльности
25% удобный сайт
19% доступность редких лекарств
15% известный бренд онлайн-сервиса

БАД или фальсификат?

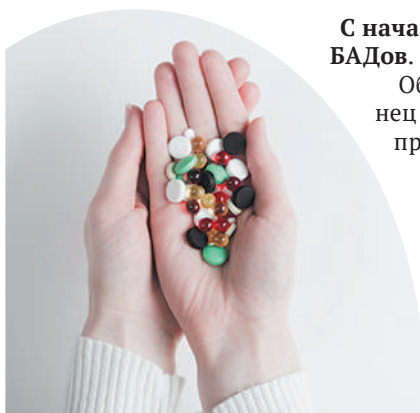


С начала года кассы в аптеках заблокировали продажу 5,3 млн упаковок БАДов.

Об этом сообщил Центр развития перспективных технологий (данные на конец апреля). В 2 млн случаев были зафиксированы нарушения со стороны производителей, а еще 1,2 млн товаров заподозрили в фальсификации.

Проблема подделки БАДов, распространяемых через онлайн-каналы продажи, стоит еще более остро. По оценкам ассоциации «Антиконтрафакт», от 32 до 67% таких БАДов могут быть некачественными или контрафактными. В целом объем поддельных БАДов составляет около 15–20 млрд рублей, это 15% официального рынка.

О проблеме фальсификации и контрафакта БАДов в онлайн-продаже неоднократно говорили и специалисты фармотрасли, подчеркивая, что правила для аптек и маркетплейсов должны быть одинаковыми, однако пока ситуация не изменилась.



Нужно отдохнуть? Массируйте стопы!



Специалисты Балтийского федерального университета им. И. Канта (Калининград) разработали специальную массажную программу.

Пятиминутный массаж стоп способствует расслаблению, снижает уровень стресса и повышает внимательность так же, как и длительный отдых после рабочего дня — к такому выводу пришли ученые калининградского вуза.

За наши эмоции и внимание отвечает один отдел мозга — правая часть передней поясной коры. Чем более она активна, тем тяжелее нам сконцентрироваться

и тем более мы вспыльчивы. Массаж ног способен временно уменьшать эту активность — ученые зафиксировали это на снимках функциональной магнитно-резонансной томографии.

Ожидается, что в дальнейшем разработанная в Калининграде методика будет использоваться не только для снятия стресса у здоровых людей, но и для реабилитации пациентов с хроническими болями, депрессией или ПТСР.

Выводы исследования представлены в *Journal of Integrative Neuroscience*.

Медицина в ТОП-3 у абитуриентов



Медицинские специальности вошли в тройку наиболее популярных направлений для поступления.

Такой результат показал опрос, проведенный компанией Superjob среди родителей выпускников. Так, у выпускников 11-х классов, стремящихся поступить в вуз, профессия врача оказалась на третьей строчке по привлекательности после IT и инженерных специальностей. Ее выбрали 9% респондентов — это на 2% больше, чем в прошлом году, и на 4% меньше, чем в 2023-м, когда медицина также была в тройке самых желаемых специальностей.

Среди выпускников, планирующих поступать в колледж, профессии медицинской сестры или фельдшера в этом году стоят на втором месте по востребованности (13%), опять же после IT.

Опрос проводился с 1 по 21 апреля 2025 г., в нем приняли участие 2000 респондентов.



Кто самый дефицитный?



В конце апреля Росстат опубликовал исследование о потребности среднего и крупного бизнеса в сотрудниках.

Наиболее дефицитными работниками в медицинской сфере оказались врачи скорой помощи и парамедики — по итогам 2024 года было не закрыто 19% таких вакансий. За ними следуют провизоры и фармацевты — 15,5 и 15,4% вакантных мест соответственно. Практически так же востребованы диетологи и специалисты по здоровому питанию — свободными оказались 14,9% вакансий.

Наименьший дефицит кадров наблюдается среди зубных техников, протезистов, стоматологов и работников регистратуры — по каждому из этих направлений вакантно лишь около 3% мест.

По данным Минздрава, дефицит врачей сегодня составляет порядка 25–26 тысяч специалистов, среднего медперсонала — около 50 тысяч. Согласно цифрам, озвученным в середине мая вице-премьером Татьяной Голиковой, средняя нагрузка на медиков составляет 1,2 ставки. При этом почти 43% медицинских работников старше 50 лет, и это еще одна зона кадрового риска.

Исследование Росстата публикуется раз в 2 года, в текущем выпуске проанализированы данные за 2024 г.



Лекарство... из картошки



Российские специалисты выделили из картофеля вещество, которое ускоряет заживление язвенных дефектов в желудке.

Речь идет о полисахаридах картофеля — длинных органических молекулах, которые, как выяснилось, способны восстанавливать слизистую оболочку ЖКТ.

На модельных объектах заживление язв составило 60–80% — при том, что лекарства, которые назначаются при язвенной болезни сегодня, показывают результат в 25–50%. А в экспериментах на лабораторных животных было показано, что восстановление идет не только быстро, но и полноценно — на месте дефекта образуется полноценный эпителий, снижается риск образования рубцов, и это уменьшает вероятность рецидива.



Также специалисты отметили, что полисахариды стимулируют выработку в организме противовоспалительных цитокинов, то есть активизируют иммунную систему на борьбу с болезнью. Комплексное воздействие полисахаридов картофеля дает основания думать, что в будущем на их основе могут быть созданы препараты, которые станут альтернативой существующим.

Результаты исследования представлены в *Pharmaceuticals*. В нем приняли участие ученые из МГУ, РУДН, Института биофизики клетки РАН, Научного медицинского центра Минздрава России, ФИЦ «Фундаментальные основы биотехнологии» РАН и МКНЦ им. А. С. Логинова.

**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



Даниил Соловьев,
главный инженер
«Озон Фарм»

Оснащение фармацевтического предприятия — один из ключевых факторов качества продукции, напрямую влияющий на соответствие стандартам GMP (Good Manufacturing Practice). Оснащенность оборудованием определяет не только качество, но и конкурентоспособность фармпроизводителя. На примере «Озон Фармацевтика» разберем современный процесс производства лекарственных препаратов.

Первым элементом в обеспечении высокого качества продукции является производственное оборудование. «Озон Фармацевтика» использует машины от ведущих мировых производителей станкостроения. Это позволяет компании не только соответствовать международным стандартам, но и задавать высокую планку в вопросах надежности и эффективности производства. На предприятиях используется оборудование от KORSCH и BOHLE из Германии, MARCHESINI и OLSA из Италии, TELSTAR из Испании и TOFFLON из КНР. Опыт и надежность производителей позволяют нам выпускать значительные объемы продукции с неизменно высоким уровнем качества и минимумом дефектуры.

Оборудование — это лишь часть комплекса производства. Все лекарственные формы производятся в помещениях с особыми условиями. К примеру, на стадии производства воды фармацевтического качества используется целый комплекс датчиков для непрерывного мониторинга таких параметров, как электропроводность, температура, кислотно-щелочной баланс, содержание органического углерода и т.д. Наши инженерные системы оснащены большим количеством автоматики. Алгоритмы работают таким образом, что при малейших отклонениях от заданных параметров система управления блокирует доступ к использованию ресурсов.

Мы контролируем также количество частиц в воздухе для обеспечения класса чистоты, создаем каскады давления в помещениях для исключения загрязнения из других помещений, обеспечиваем нормируемое количество очищенного воздуха, температуру, влажность и многое другое.

По правилам GMP, мы должны любыми средствами исключить риск загрязнения одного продукта другим и проникновение в чистые зоны грязной среды. В системах вентиляции это обеспечивается за счет создания в помещениях избыточного давления или разряжения (тяги). Все чистые помещения производства разделяются на несколько классов чистоты (по классификации GMP: в порядке возрастания от D до A), в каждом из которых есть свои требования по количеству частиц пыли в воздухе. Для обеспечения нужных параметров мы используем два метода. Первый — это многоступенчатая система фильтрации. С ее помощью достигается высочайшая степень очистки воздуха — до 99,999995%. Второй метод — это обеспечение заданной кратности воздухообмена. К примеру, в зонах В и А этот показатель может превышать значение в 80 объемов в час — воздух в помещении полностью меняется 80 раз за час.

В «Озон Фармацевтика» вся система вентиляции управляется автоматически. Это десятки километров кабелей и комплексов беспроводных систем передачи данных, сотни средств измерения, показывающих все контролируемые нами значения.

За этим и многими другими процессами следит служба главного инженера. Она обеспечивает работоспособность и сохранность оборудования, инженерных систем и помещений производственных корпусов. В состав службы главного инженера «Озон Фармацевтика» сегодня входит 280 человек. 95% всех работ компания выполняет собственными силами, производя десятки миллионов единиц продукции бескомпромиссного качества.

Как зарабатывать деньги?

Светлана Любошиц

Фармпроизводители поделились планами на развитие отрасли

Сначала большую нагрузку на фармацевтическую промышленность дала пандемия ковида, затем рынок был вынужден подстраиваться под новые реалии, связанные с санкциями со стороны Запада: перестраивать логистику, менять партнеров и контрагентов, переориентироваться с Европы на Азию. Как в таких условиях будет развиваться отрасль?



Ответ на этот вопрос пытались найти ведущие российские фармпроизводители — участники дискуссии на 32-м Фармацевтическом форуме им. Н. А. Семашко.

Российские и иностранные инвестиции

По словам председателя Комитета АНД по корпоративному управлению в здравоохранении, председателя совета директоров ГУ «Русфик» (Recordati Group) Анны Ярвиц, на рынке не хватает притока новых денег. Особенно сильно это сказывается на исследовательских проектах и строительстве крупных заводов. Найти решение, которое устроило бы всех, невозможно. Шагом к получению инвестиций могло бы стать размещение акций компаний на Московской бирже. Так в 2024 году поступили две российские фармкомпания. Инвесторам они предложили соответственно 7 и 9% своих акций.

Это большая публичная сделка, объясняет госпожа Ярвиц. Компании объяснили свою стратегию, необходимость финанси-

ровать разработки, операционные расходы, развитие производственной инфраструктуры и стремление снизить долговую нагрузку. В результате они получили инвестиции и из частных стали публичными компаниями.

«По всему видно, что фармрынок готов быть представленным на фондовом рынке. Мы повзрослели. Сейчас стоит говорить о больших задачах и о проектном менеджменте, который позволяет их решать», — считает Анна Ярвиц.

«Без иностранных инвестиций, иностранной мировой фармы мы не справимся», — таково мнение генерального директора подразделения России, руководителя кластера СНГ компании Sopharma (Zentiva) Александра Виноградова. Взять хотя бы выпуск таких сложных продуктов, как биоаналоги, и крупные исследования инновационных препаратов. Иностранные инвестиции и технологии должны прийти в дополнение к российским. Ограничения есть, но нет ничего невозможного.

В качестве примера господин Виноградов приводит историю одной

сделки, когда одна западная фармкомпания передала свой бизнес другой компании. Для первой бизнес в России стал токсичным, а для второй — крайне интересным. И новый собственник уже предлагает препараты для лонча в России.

Изучаем потребителя

«Расходы на инновационные препараты сумасшедшие», — согласен со своим коллегой исполнительный директор ГК «Фармасинтез» Никита Пуния. Пока все финансируется благодаря продажам: и увеличение клиентской базы, и открытие дочерних предприятий.

«Наш путь — увеличивать продажи быстрее, чем затраты», — считает коммерческий директор компании «Акрихин» Александр Соколов. Для его компании это означает: расширение продуктового портфеля — совместно с Сечевским университетом разрабатывается препарат для лечения сахарного диабета; расширение географии продаж — надо смело смотреть на экспортный бизнес; использование современных

технологий — речь идет о комбинации каналов продаж и каналов коммуникации с потребителем.

Господин Соколов предлагает сфокусироваться на увеличении натурального потребления. Именно поэтому его компания инвестирует в изучение потребительского поведения. Надо понимать современного и будущего покупателя, знать, что он хочет, как это правильно предложить и сделать так, чтобы клиент с удовольствием приобрел лекарственные средства. Иными словами, следует идти туда, где покупатель, а значит, и деньги. В эти непростые времена важно укрепить связь с партнерами и с пациентами.

Инновации с Востока

«Компанию «Петровакс Фарм» кормят традиционные лекарственные средства», — говорит ее президент Михаил Цыферов. Он считает, что компания была бы богаче, если бы у нее было меньше лончей. Компания хотя и разворачивается к дорогим препаратам, но продавать их намерена государству. В коммерческом сегменте фармрынка маркетинговый пузырь

сильно раздут, а в сегменте он сдувается, продолжает господин Цыферов и рекомендует, зарабатывая на рознице, вкладывать в биотехнологии. Там есть маржа за падных инноваторов, которую можно попытаться у них забрать, активно перенося инновации с Востока. Последние намного дешевле западных. Никогда западная фармкомпания не отдаст России молекулу на тех же правах, на которых готов это сделать китайский партнер.

Сейчас «Петровакс Фарма» сосредоточилась на биоаналогах. Это сложное производство. Но все равно рано или поздно набегут и другие фармкомпания, повторится история с семаглутидом. Поэтому надо идти за оригинальной терапией, покупая лицензии. Задача — обеспечивать последнюю миллию доступа препарата к рынку. Это и регистрация, и проведение третьей фазы исследований, включение препарата в систему лекарственного обеспечения. А инновации должны разрабатывать научные институты и венчурный капитал.

Регуляторика с каждым годом ужесточается, Минпром требует привести производство в соответствие со стандартами GMP. А это вложения на сотни миллионов рублей. Что касается объемов выпуска простых препаратов, то из-за ограничения цен на ЖНВЛП стратегической перспективы у такого вида продукции нет

Высокая банковская ставка заставила многих производителей задуматься, чем же им заниматься. Можно взять объемами продаж простых продуктов, можно заняться брендингом, производить технологически сложную продукцию или расширять географию продаж.

Регуляторика с каждым годом ужесточается, Минпром требует привести производство в соответствие со стандартами GMP. А это вложения на сотни миллионов рублей, сетует генеральный директор «Биннофарм Групп» Рустем Муратов. Что касается объемов выпуска простых препаратов, то из-за ограничения цен на ЖНВЛП стратегической перспективы у такого вида продукции нет. А уж прийти с простыми дженериками в крупную страну и попытаться там что-то продать — и вовсе бессмысленно. Вся регуляторика других стран заточена на то, чтобы защитить свой рынок от внешней конкуренции.

Сложные продукты интересны для многих рынков, но, чтобы вывести на рынок даже несложный биосимилар, нужно вложить хотя бы миллионы рублей. При высокой банковской ставке это не слишком рентабельно.

Где найти резервы? Господин Муратов предлагает искать их внутри компании. Например, оптимизировать товарные запасы и запасы материалов, правильно распоряжаться внутренними ресурсами.

Е-ком и искусственный интеллект

Надо активнее идти в е-ком. Он доступнее и дешевле традиционной розницы. Туда же, кстати, идет и потребитель. Развитие альтернативных каналов продаж — вот еще одна палочка-выручалочка, уверен господин Соколов. Например, «Акрихин» освоил систему фармзаказа. Через нее он напрямую общается с неструктурированной розницей и предлагает по сути ежедневные акции с учетом расположения точки продаж.

На благо компании уже третий год работает и искусственный интеллект. Из него сегодня «вытаскиваются» с десяток проектов и уникальных решений. Он же используется для определения активных клиентских баз и правильного планирования.

Рано или поздно российским производителям придется перейти на выпуск более сложных продуктов и осваивать другие рынки. Перед ними стоит выбор: взять деньги для этого на рынке или у государства. Большинство участников дискуссии считают, что госфинансирование — это, конечно, хорошо, но надо уметь правильно распорядиться внутренними ресурсами.

Обзор онлайн-продаж лекарственных препаратов на аптечном рынке в I квартале 2025 года

Аптечный рынок в I квартале 2025 года показал относительно скромные приросты: чуть больше 8% в рублях. Причем если по парафармацевтическим группам товаров прирост сравним с показателями прошлого года за аналогичный период, то по лекарственным препаратам меньше почти в 3,5 раза (6,5% против 23%). Такая динамика связана как с внешними факторами, так и с изменениями структуры потребления за счет разной сезонности заболеваний в 2024 и 2025 годах (по данным аналитической компании DSM Group).

Конъюнктурные колебания рынка также объясняются увеличением значимости для потребителя альтернативных мест продаж. Для лекарств таким каналом стал eCom. Заметим, что аптечному онлайн-присущи все те же тренды, что и у eCom в других категориях товаров:

■ Онлайн прочно встраивается в жизнь.

■ Онлайн развивается как инструмент бронирования необходимой позиции по наиболее выгодной цене (а это приводит к изменению доли на рынке каналов продаж).

■ Увеличение доли заказов с последующей доставкой в ПВЗ (для аптечного eCom таким ПВЗ является аптека, а, следовательно, количество пунктов заметно выше, чем у традиционных маркетплейсов; на текущий момент в России работает порядка 81 тыс. аптек).

В 2024 году более активно росли онлайн-продажи, формируемые через аптечные агрегаторы. Как раз этот канал полностью отвечает всем запросам потребителя. Поэтому доля онлайн-бронирования через такие сайты выросла с 7% в 2023 году до 15% в 2024 году. Среди таких сервисов можно отметить «Ютека» и Expero.ru. Если «Ютека» существует на фармрынке уже давно, то Expero.ru вышел относительно недавно, но представляет уже более 16,5 тыс. аптечных учреждений.

Снижение же в структуре онлайн-бронирования произошло у собственных сайтов аптечных сетей. Здесь можно назвать в качестве причин уход нескольких операторов («Монастырев.рф», «Аптека от склада»). Также, возможно, это связано с тем, что компании иногда развивают не одну площадку, а сразу несколько — по количеству форматов, которые представлены в сети. Например, у «Аптечная сеть 36,6» есть сайт «Аптека 36,6» и «ГорЗдрав», у аптечной сети «Ригла» — одноименный сайт, сайт «Живика», а также «Будь здоров».

Доля аптечных маркетплейсов осталась на уровне 56%. При этом

основные игроки продолжают расширение и внедрение новых инструментов. Например, у маркетплейса «Здравсити» количество участников выросло до 33 тыс. точек.

Площадка Polza.ru начала сотрудничество с маркетплейсом Wildberries. Компания запустила бронирование лекарств с дальнейшим самовывозом из торговых точек. В данном случае Wildberries выступает онлайн-витриной, Polza.ru дает возможность через дистрибьютора «Пульс» приобрести ассортимент со склада, который будет доставлен в партнерскую аптеку.

За январь — март 2025 года доля лекарственных препаратов, бронирование которых произошло онлайн, составила уже 14,9% в рублях. За 3 года этот показатель вырос на 3,3 п.п. Потребитель чаще бронирует на сайтах более дорогостоящие ЛП, поэтому средневзвешенная стоимость упаковки в онлайн-выше. Так, по итогам I квартала этот показатель в eCom составил 606 руб., тогда как в офлайне 387 руб. Хотя заметим, что разница между этими показателями начинает уменьшаться. За январь — март 2025 года она была 1,56, а за аналогичный период 2024 года 1,58. Видно, что прирост в аптечном eCom также идет за счет увеличения доли бронируемых лекарств уже из среднего ценового сегмента.

В натуральном выражении доля ЛП, заказанных онлайн, — 10,1% (+2,3% к I кварталу 2023 г.). Но если по итогам первых 3 месяцев 2025 года объем ЛП в упаковках показал отрицательный тренд (–7,0%) к I кварталу 2024 года, то при разделении на каналы продаж онлайн-бронирование демонстрирует положительную динамику за тот же период (+12,6%), а покупки непосредственно в аптеке упали на –8,8% в натуральном выражении.

В результате для аптечного бизнеса становится важным наличие уверенного роста производителя не только в целом на рынке, но и в eCom, а также использование дополнительных инструментов для продвижения своей продукции через этот канал.

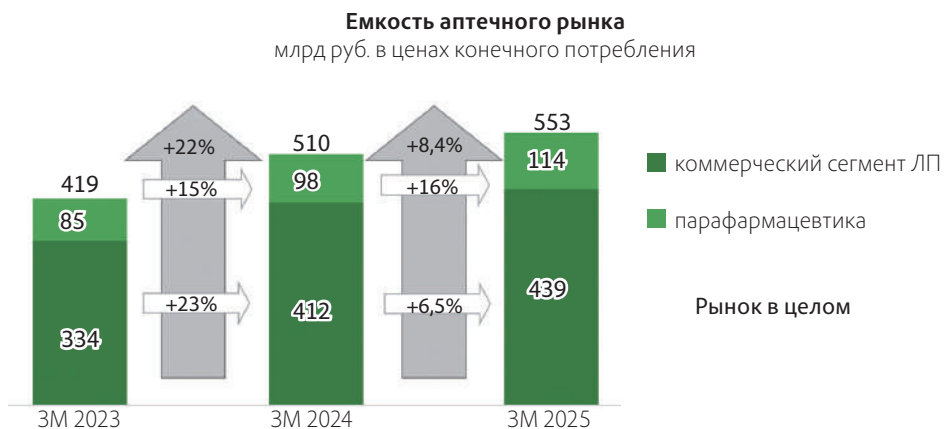
На протяжении последних лет в натуральном выражении высокий прирост продаж в онлайн-сегменте демонстрирует российская производственная фармкомпания «ПФК Обновление» (Renewal). А по итогам I квартала 2025 года Renewal стала лидером прироста среди ТОП-20 компаний в eCom по упаковкам (+31,3%). Такая динамика позволила производителю войти в ТОП-10 компаний в упаковках в онлайн-продажах ЛП (по итогам 2023 г. 16-е место, по итогам 2024 г. — 11-е место, по итогам I квартала 2025 г. уже 10-е место). Все реализуемые в аптеках бренды также бронируются покупателем и онлайн. Наиболее востребованные в eCom в 2025 году «Натрия хлорид», «Парацетамол», «Нафтизин». Высокую положительную динамику показали такие позиции, как «Римантадин», «Фенибут», «Парацетамол».

Заметим, что в целом на рынке компания «ПФК Обновление» по упаковкам занимает 3-ю строчку (после «Фармстандарта» и «Озона»), а также демонстрирует максимальный прирост продаж среди ТОП-20 компаний по упаковкам (+6,3%). Таким образом, онлайн внес дополнительный положительный вклад в показатели развития производителя.

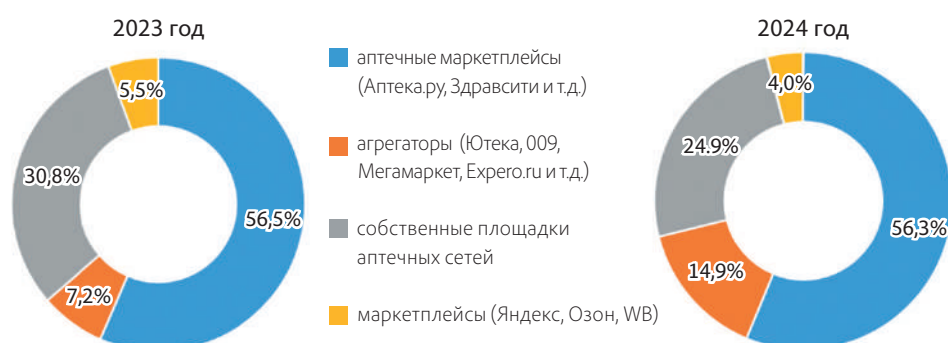
На втором месте по приросту в онлайн-сегменте среди ТОП-20 компаний по упаковкам расположилась компания «Озон» (+24,5%). При этом ТОП-3 брендов с максимальной долей упаковки за бронированы, выглядит следующим образом: «Азатиоприн», «Ламотриджин», «Глибенкламид» (из ТОП-100).

Компания «Фармстандарт», хотя и с отрицательной динамикой, остается пока лидером по упаковкам как в онлайн, так и в офлайн. Такая картина объясняется, в том числе, широким ассортиментным портфелем (190 брендов), а также высоким спросом у потребителя на традиционные препараты «Цитрамон», «Парацетамол», «Активированный уголь».

Динамика аптечного рынка, I квартал 2023–2025 гг.



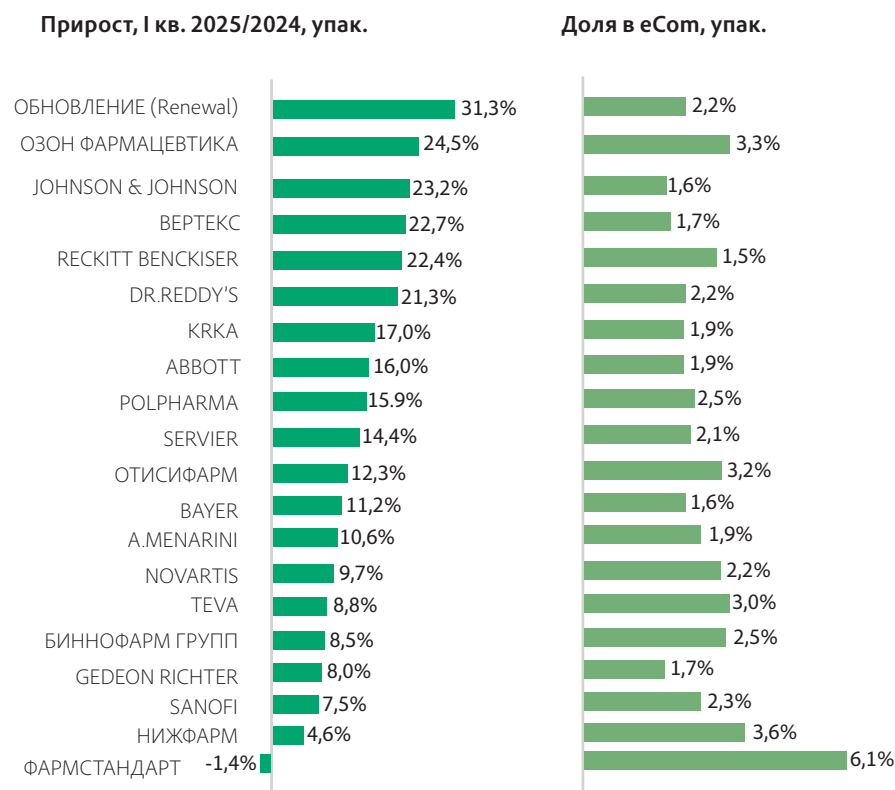
Структура аптечного онлайн-бронирования



Динамика онлайн-продаж ЛП



Рейтинг ТОП-20 производителей в eCom по приросту в натуральном выражении



Фармацевт, провизор и врачебная тайна

Марина
Алексеева



Наш эксперт — кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармации Башкирского госмедуниверситета Артур Гайсаров

О чем говорят правовые акты?

Термин «врачебная тайна», описанный в статье 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подразумевает сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, а также другую информацию, полученную в ходе медицинского обследования и лечения. Если речь не идет об экстренных случаях, перечисленных в частях 3 и 4 данной статьи, разглашать врачебную тайну, которая стала известна в процессе работы или учебы, категорически запрещено.

Согласно пункту 7 части 5 статьи 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», пациент имеет право на защиту составляющих врачебную тайну сведений. А пункт 2 части 2 статьи 73 данного закона устанавливает обязанность соблюдать эту тайну для мед- и фармацевтов.

Лекарства — это тоже конфиденциально

Как видно из правовых норм, врачебной тайной является любая информация, отмеченная в медицинских документах, включая сведения о лекарствах, медизделиях и прочих товарах аптечного ассортимента, которые применяет пациент для улучшения своего состояния. А значит, даже содержание «обычных» рецептов формы № 107-1/у, которые ежедневно вручают

Среди множества сведений, с которыми фармацевтический работник сталкивается каждый день при общении с посетителями аптеки, некоторые составляют врачебную тайну. Как правильно обращаться с подобной информацией?



фармацевтам и провизорам (равно как и рецептам электронных), составляет врачебную тайну. Не говоря уже о льготных рецептах формы № 148-1/у-04(л), где обязательно будет указан и код категории граждан, и код заболевания по МКБ. О многом может рассказать и штамп медицинской организации, в особенности узкопрофильной.

Информация о тех лекарствах, БАДах, минеральных водах, средствах ухода за больными, медицинской аппаратуре (даже если это «всего-навсего» термометр или тонометр) и т.д., которые можно приобрести в аптеке самостоятельно, без рецепта, тоже является конфиденциальной. Даже приобретение противогрибковых препаратов или обезболивающих группы НПВС может косвенно рассказать о состоянии здоровья и вероятных диагнозах покупателя либо его близких.

Как врачебная тайна попадает к фармацевтическим работникам?

Медицинскую информацию о посетителях аптеки (или их родных) фармацевт или провизор может получить несколькими путями.

Сведения о самом факте обращения к врачу, выписанных лекарствах

и медизделиях, а также персональные данные покупателя есть не только в рецептах. Если речь идет о безрецептурных средствах, врачебное назначение может быть оформлено не на бланке, а, например, напечатано на листе А4 или написано на листке из блокнота. Иногда посетители приносят в аптеку выписки из медкарт, чтобы фармацевт мог помочь им подобрать подходящее торговое наименование препарата. В выписке может быть указано заболевание, лечение которого проходит пациент.

Информацию о здоровье фармацевт или провизор может получить и при разговоре с покупателем, в ходе фармацевтического консультирования. Если же посетитель еще не обращался к врачу, а сразу пришел в аптеку за советом по выбору безрецептурных лекарств или иных товаров аптечного ассортимента, доступ фармацевта к врачебной тайне исключить тоже нельзя. Ведь специалист постарается подобрать препараты или БАДы согласно тем симптомам, о которых расскажет его собеседник.

Врачебная тайна имеет место и при отсроченном обслуживании рецептов, а также при платежах банковскими картами и смартфонами. Во всех этих случаях в аптеку попадут персональные данные покупателей.

Фармаконадзор и не только

Согласно части 3 статьи 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», с письменного согласия пациента сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть применены в определенных целях, например:

- для научных исследований;
- для публикаций в научных изданиях;
- в учебном процессе, в том числе для студенческой практики в аптеке.

При этом, согласно части 3 статьи 64 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и части 3 статьи 96 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», аптека обязана сообщать в Росздравнадзор обо всех случаях выявления неблагоприятных событий при применении лекарств или медизделий. Для лекарственных препаратов речь идет не только о нежелательных реакциях, но и об индивидуальной непереносимости, неэффективности и других фактах, связанных с риском для жизни и здоровья человека или животных.

Выполнять фармаконадзор и мониторинг безопасности медизделий нужно в строгом соответствии с законодательством о защите персональных данных, согласно приказу Росздравнадзора № 3518 от 17.06.2024, приказу Минздрава России

№ 980н от 15.09.2020 и приказу Минздрава России № 1113н от 19.10.2020. Как и до вступления в силу этих актов, персональные данные (например, ФИО) вносятся в извещения о неблагоприятных событиях при применении лекарств и медизделий только с согласия гражданина. Напомним, что в таких извещениях перечисляются все медицинские аспекты обнаруженной фармработником проблемы (наименование лекарства или товара аптечного ассортимента, описание произошедшей при их применении ситуации, принятые меры и т.д.), и они также могут составлять врачебную тайну. А значит, участие аптеки в процессах фармаконадзора и мониторинга безопасности медизделий является официальным предоставлением контролирующему органу сведений, являющихся врачебной тайной, но, как правило, обезличенных, без персональных данных.

Если фармацевт незаконно «обнародовал» конфиденциальные сведения о здоровье посетителя, он несет за это юридическую ответственность

В экстренных случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», предоставить составляющие врачебную тайну сведения можно без согласия гражданина или его представителя. Одна из таких ситуаций — угроза распространения инфекций или массовых отравлений. Для аптек наиболее вероятно необходимость раскрытия данной информации в ответ на запросы судов, прокуратуры, полиции, уголовно-исполнительных учреждений (в случаях, когда осужденный обязан пройти лечение от наркомании либо медицинскую реабилитацию и т.д.).

Когда тайное становится доступным

Разглашение врачебной тайны — событие не столь редкое, как кажется на первый взгляд. Наверное, каждый слышал, как сотрудник аптеки громко заявляет покупателю: «От заболевания X возьмите еще лекарство Y!» или «При этой болезни берут препарат такой-то!», и информация о здоровье незнакомого человека немедленно перестает быть конфиденциальной.

Чтобы случайное «обнародование» сведений о заболевании не поставило покупателя в неловкое положение и не сделало его предметом обсуждения соседей или коллег, фармработнику стоит говорить негромко. Не нужно, по возможности, и упоминать конкретные наименования препаратов (а тем более диагнозы). Лучше сказать посетителю «ваше лекарство» или «ваш препарат», но не «ваш лоперамид»!

Уточняющие вопросы о подборе, например, тех же средств от расстройства пищеварения, желательно задавать шепотом.

Ответственность за разглашение врачебной тайны

Если фармработник незаконно «обнародовал» конфиденциальные сведения о здоровье посетителя, он несет за это юридическую ответственность:

■ гражданско-правовую — в виде денежной компенсации нанесенного гражданину морального вреда, согласно статьям 150 и 151 ГК РФ. Пострадавший пациент может предъявить аптеке такой иск;

■ административную — в виде штрафа по статье 13.14 КоАП «Разглашение информации с ограниченным доступом». В этом случае дело возбуждает прокуратура;

■ уголовную — от штрафа до лишения свободы, согласно части 2 статьи 137 УК РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

Алена
Смирнова

Гистамин «сосет глаза»



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

Болячка на сене

Впервые описание аллергического конъюнктивита было представлено английским врачом Джоном Бостоком 16 марта 1819 года на заседании Лондонского медико-хирургического общества. Босток определил симптомы заболевания, названного им сенной лихорадкой: насморк, слезотечение, затрудненное дыхание. Название «сенная» возникло потому, что болезнь возникала только в летний период и только за городом, где находилась скошенная трава.

Впоследствии аллергический конъюнктивит (и риноконъюнктивит, о котором докладывал Босток) был подробно описан и включен в МКБ. В настоящий момент наиболее актуальны три разновидности этой патологии:

■ Поллиноз. Острый процесс, связанный с сезонным цветением тех или иных растений. Составляет около 90% всех случаев аллергических конъюнктивитов.

■ Хронический аллергический конъюнктивит. Протекает круглогодично. Связан с реакцией на домашнюю пыль, животных, моющие и косметические средства и т.п.

■ Бывает перекрестная аллергия, возникающая на некоторые продукты питания, растения и т.д. в сочетании, например, с пылью. Этот вид патологии составляет около 5%.

■ Лекарственная аллергия. Может возникать

Какие капли рекомендовать при аллергическом конъюнктивите

Весна — не только пора любви и расцвета. Для многих она синоним начала слезотечения, зуда и жжения в глазах. Как сотрудник первого стола может облегчить участь тех, кого настиг аллергический конъюнктивит?



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

как при местном, так и при общем воздействии препаратов. Из местных аллергенов наиболее вероятны: сульфацил натрия, аминогликозиды, консерванты, содержащиеся в глазных каплях. Наиболее популярен из консервантов сейчас бензалкония хлорид, способный оказывать раздражающее и аллергическое воздействие. Некоторые производители осваивают бесконсервантные технологии (одноразовые тубики-капельницы, использование антибактериальных фильтров и т.д.), но это существенно увеличивает стоимость готового препарата.

Об актуальности проблемы аллергических конъюнктивитов свидетельствует статистика: ежегодно в России регистрируется около миллиона случаев этой патологии. Есть основания полагать, что реальные цифры еще выше, так как не все пациенты доходят до врача. В нашей (и не только в нашей) стране фактически первичным звеном здравоохранения давно стала не поликлиника,

а аптека. Поэтому роль фармацевта и провизора в оказании лекарственной помощи невозможно переоценить.

Шпаргалка для первостольника

Врачи, как известно, используют клинические рекомендации, где по каждой нозологии имеется страниц по 80 и более печатного текста. Провизорам такое не подходит, ведь к ним обращаются по поводу различных заболеваний — от макушки до пят — у взрослых и детей. Объем чтения превысит все мыслимые пределы. Да и не должен провизор подменять собой врача.

В связи с этим мы разработали и продолжаем разрабатывать Клинико-фармацевтические рекомендации (КФР), которые призваны помочь работнику первого стола давать рекомендации «в рамках торгового зала». Мы не пишем длинные тексты про патогенез и диагностику — это не наша епархия. Но главное — мы ориентируем

с временем цветения определенных растений. Выделяют три периода активности аллергенов:

■ с начала весны до конца мая — тополь, орешник, сосна и другие деревья;

■ июнь, июль — луговые злаки;

■ с июля по сентябрь — полынь, лебеда, крапива и другие сорные травы, в южных регионах особое значение имеет амброзия; кроме того, в конце лета — начале осени может иметь значение аллергия на плесневые грибы.

Актуальную информацию по цветению тех или иных растений можно найти на разнообразных порталах в Интернете, в том числе на сайтах прогноза погоды.

Врачи используют клинические рекомендации, где по каждой нозологии имеется страниц по 80 и более печатного текста. Провизорам такое не подходит, ведь к ним обращаются по поводу различных заболеваний — от макушки до пят — у взрослых и детей. В связи с этим мы разработали и продолжаем разрабатывать Клинико-фармацевтические рекомендации, которые призваны помочь работнику первого стола давать рекомендации «в рамках торгового зала»

3. Группы лекарственных препаратов для местного применения.

Сразу оговорюсь, что в клинко-

фармацевтических рекомендациях мы не просто указываем препараты с доказанной эффективностью, но делаем это для конкретных торговых наименований. Не секрет, что у оригинальных препаратов доказательная база более убедительна, чем у большинства дженериков. При фармацевтическом консультировании эти аргументы должны присутствовать.

а) Противоаллергические капли:

■ азеластин (аллергодил, офтасайт)

■ олопатадин (опатанол, олоридин, олапсан)

■ кромоглициевая кислота (кромогексал, кромицил)

■ эпинастин (эпинепта)

б) Комбинированные капли:

■ дифенгидрамин + нафазолин

■ дифенгидрамин + нафазолин + цинка сульфат

■ дифенилгидрамин + интерферон

в) Противовоспалительные капли:

■ дексаметазон

■ фторметолон (Флоас Моно)

■ гидрокортизон — глазная мазь

■ диклофенак

■ бромфенак-СЗ

Обращаю внимание, что среди названных препаратов большинство — рецептурные, но есть и безрецептурные, причем со схожим составом. Кроме, конечно, НПВС и гормональных препаратов, отпускаемых только по рецепту. Провизору необходимо помнить, что гормональные капли не являются препаратами первого выбора.

4. Фармацевтическое консультирование.

■ В первую очередь сотрудник первого стола должен рассказать о действии лекарственного препарата. В случае с каплями от аллергического конъюнктивита облегчение симптомов должно наступить не позднее чем через 72 часа после начала применения. Если эффекта нет, то визит к врачу строго обязателен.

Длительность применения тоже ограничена: у противоаллергических препаратов она составляет не более 8 недель, у гормональных — не более 6.

■ Второй ключевой момент — побочные эффекты.

Важно предупредить, что некоторые препараты обладают токсическим действием

1. Портрет посетителя (пациента) и признаки заболевания.

Это взрослый человек с двухсторонним поражением глаз, выражающемся в покраснении, отеке, слезотечении. Если раньше в основном аллергией страдали молодые, то сейчас патология отмечается у людей любого возраста. Часто сопутствует ринит.

2. Время обращения.

Для поллиноза (напомню, это 90% пациентов с аллергическими заболеваниями глаз) характерно совпадение

Интересный факт

Всем известный первооткрыватель пенициллина Александр Флеминг имеет самое прямое отношение к теме глазных капель. Ведь он открыл не только пенициллин, но и лизоцим. Для исследований требовались слезы. Много слез. Частично решить проблему помогали сотрудники лаборатории, закапывавшие себе в глаза лимонный сок. Но участвовали и школьники, позволявшие за небольшую плату сечь себя розгами до слез. В Великобритании подобное обращение с детьми считалось нормой. Официально телесные наказания в школах были запрещены только в 1986 году.

на плод, поэтому на время их использования женщинам фертильного возраста необходимо пользоваться контрацептивами.

Посетителю следует объяснить, что ни один препарат не безопасен на 100%. Если появляются нежелательные эффекты (светобоязнь, болевые ощущения, снижение зрения, изменение размеров зрачка и т.п.), то капли больше использовать нельзя, нужно немедленно обратиться к врачу.

Третий обязательный пункт информирования — памятка по применению.

Напомните посетителю, что:

- перед использованием глазных капель необходимо вымыть руки;

- при использовании оттянуть нижнее веко, запрокинуть голову, закапать ближе к внешнему углу глаза, затем зажать пальцами внутренний угол, чтобы препарат не вытек;

- если используются несколько видов капель, то нужно сделать перерыв на несколько минут;

- если человек носит контактные линзы, их необходимо снять перед использованием капель, а надеть вновь можно спустя 15 минут после процедуры.

Не забывайте напомнить про условия хранения препаратов и спросить посетителя, все ли ему понятно.

Присоединяйтесь, коллеги!

Клинико-фармацевтические рекомендации призваны стать важнейшим инструментом возвращения настоящего провизорского профессионализма.

Доступ к ним вы можете получить по ссылке: <https://kfr.provizorus.ru/books>.

Более того, любой специалист может

принять участие в создании КФР. Для этого необходимо зарегистрироваться в «Профессиональном сообществе провизоров и фармацевтов» <https://provizorus.ru/>.

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_bot VK или на сайте provizorus.ru. Утверждаться рекомендациями будут экспертным советом. Клинико-фармацевтические рекомендации — тот инструмент, который позволит фармацевтикам вновь стать частью системы здравоохранения, а не торговли.

Одинокий голос 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 меняешь — не ной». И чтобы запустить процесс перемен, важно действовать сообща.



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

Как справиться со стрессом?



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

«Стрессовые» болезни

Стресс — частая причина многих заболеваний. Психозомоциональные переживания нарушают защитные механизмы адаптации организма, что приводит к развитию различных недугов. Из-за сбоя в регуляции функций организма и баланса нервной системы обостряются гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, страдает иммунитет.

С психикой тесно связаны артериальная гипертонзия, аритмия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет. Психотравмирующие ситуации часто провоцируют обострения этих заболеваний. От стресса могут обостряться кожные болезни — нейродермит, псориаз. Неправильная реакция на стресс может привести к мастопатии и нарушениям менструального цикла.

Одно из самых распространенных психосоматических заболеваний — вегетососудистая дистония. Многие люди годами страдают от этого недуга, меняя лекарства и врачей, но симптомы лишь усугубляются.

Человек, находящийся под воздействием патологического стресса, может жаловаться на головную боль, диарею или запор, тошноту, головокружение, учащенное сердцебиение, частые простуды, усталость, снижение сексуальной активности. Его также могут беспокоить проблемы с памятью, неспособность сконцентрироваться, беспокойство, раздражительность, нарушения сна и другие симптомы.

Стрессы представляют серьезную угрозу для здоровья, поэтому их изучением активно занимаются специалисты разных областей медицины. Ошибка многих врачей, особенно узких специалистов, заключается в том, что они лечат только симптомы, не обращая внимания на причину заболевания — стресс.

Одними из частых жалоб посетителей аптеки являются стрессы, нервные перегрузки, повышенная тревожность. К каким последствиям могут привести психоэмоциональные проблемы и как помочь в таких случаях?



Правильная помощь

Современная жизнь полна стрессов и переживаний. Нервные нагрузки стали неотъемлемой частью нашего бытия, и избежать их полностью невозможно. Вместо того чтобы стремиться к иллюзорной спокойной жизни, важно научиться правильно реагировать на стрессовые ситуации и выработать эффективные стратегии поведения. Это поможет предотвратить психотравмирующие последствия и минимизировать негативное влияние стресса на организм.

Стресс часто приводит к нездоровым привычкам. Люди, испытывающие постоянный стресс, чаще прибегают к вредным способам справиться с ним: чрезмерному употреблению алкоголя и наркотиков, курению, малоподвижному образу жизни и нездоровому питанию. Эти привычки не только не решают проблему, но и усугубляют ее, создавая порочный круг, в котором стресс усиливает симптомы, а они, в свою очередь, усиливают стресс.

Вместо того чтобы бороться с последствиями стресса, разумнее поддерживать организм в его борьбе с этим состоянием. Препараты на основе натуральных компонентов и лекарственных растений помогают мягко и надежно успокоить нервную систему, вернуть здоровый сон и поддержать защитные силы организма. Эти средства не только снимают симптомы стресса, но и способствуют восстановлению внутреннего баланса, помогая организму справиться с негативными последствиями стрессовых ситуаций.

Растительные успокаивающие препараты

В аптеках представлено множество растительных препаратов, которые помогают справиться со

стрессом и нервным напряжением. Они могут быть полезны при легких формах тревожности, нарушениях сна и других нервных расстройствах.

Перечень растительных успокаивающих средств пополняется ежегодно. Среди наиболее популярных препаратов и БАДов можно выделить:

- **Валериана** — одно из самых известных успокоительных средств. Помогает снять нервное напряжение, улучшить качество сна и уменьшить тревожность. Валериана может использоваться как в виде таблеток, так и в виде настоев.

- **Пустырник** — еще одно популярное растительное средство, которое помогает при стрессе и бессоннице. Обладает мягким успокаивающим действием и может использоваться в качестве дополнения к основному лечению заболеваний, тесно связанных со стрессами, в том числе в комплексной терапии гипертонии.

- **Корвафит** — недавно появившаяся в аптеках БАД, включающая экстракты валерианы и пустырника.

- **Ново-Пассит** — это комбинированный препарат, который содержит экстракты нескольких растений, включая валериану и Melissa. Помогает снять нервное напряжение, улучшить настроение и качество сна.

- **Персен** — комбинированный препарат на основе растительных экстрактов. В его состав входят экстракты валерианы, Melissa и мяты. Помогает справиться с бессонницей, раздражительностью и другими симптомами нервного напряжения.

- **Настойка пиона** — средство на основе корня пиона уклоняющегося. Обладает седативным и спазмолитическим действием, помогает при неврозах, бессоннице и раздражительности.

- **Валемидин** — комбинированный препарат,

содержащий экстракты валерианы, мяты, боярышника и пустырника, а также дифенгидрамин. Обладает успокаивающим, спазмолитическим и седативным действием, помогает при стрессе, тревоге, нарушениях сна и гипертонии.

- **Корвалол фито** — препарат на основе натуральных растительных экстрактов (пустырника, мяты) и этилбромизовалерианата. Помогает при неврозах, бессоннице и других симптомах нервного напряжения, обладает дополнительно спазмолитическим действием.

- **Стрессовит** — комбинированный препарат, содержащий магний, экстракты пустырника, липы и хмеля, а также витамин B₆. Помогает при стрессе, тревоге и нервном напряжении, улучшает работу нервной системы и повышает стрессоустойчивость.

- **Валерианакхель** — гомеопатический препарат, основным компонентом которого является валериана лекарственная. Обладает мягким седативным и успокаивающим действием, помогает при бессоннице, тревоге, раздражительности и неврозах.

- **Нервонорм форте** — комплекс сложного растительного состава, оказывает многогранное действие на организм, в том числе успокаивающее, противовоспалительное, мочегонное, болеутоляющее, спазмолитическое, гипотензивное, тонизирующее ЖКТ.

Эти растительные препараты и БАД могут быть эффективным дополнением к традиционным методам лечения тревожности и других нервных расстройств. Несмотря на их безрецептурный отпуск, их применение должно осуществляться с осторожностью и под контролем врача, так как возможны лекарственные взаимодействия и некоторые нечастые нежелательные эффекты.

ПРОВИЗОР
24

Катя
Королёва

Журналы для аптеки (часть 1)



Наш эксперт —
ведущий
фармацевтический
инспектор
Ассоциации
аптечных
учреждений
(СРО) «СоюзФарма»
Виктория Маховская

Какие журналы необходимы аптеке?

Розничная фармдеятельность требует целого ряда журналов учета: в пункте 5 действующих правил Надлежащей аптечной практики (НАП) приведено 19 видов такой документации. Большинство из них (кроме, например, журнала учета рецептов на отсроченном обслуживании) обязательно для каждой аптеки.

Первыми в правилах НАП отмечены те внутренние документы, которые нужно вести любой организации (не только аптечной). Это:

- журнал регистрации вводного инструктажа по охране труда;
- журнал регистрации инструктажа на рабочем месте;
- журнал учета инструктажей по пожарной безопасности;
- журнал регистрации инструктажа по электробезопасности;
- журнал регистрации приказов (распоряжений) по предприятию.

К оформлению этих «общих» журналов вопросов, как правило, мало. А вот для правильного документирования приемки или контроля температурных режимов понадобятся дополнительные пояснения.

От приемки до отпуска

Процесс движения лекарств и нелекарственного ассортимента внутри аптеки должен быть отражен в 7 различных журналах. Первый из них — журнал регистрации результатов приемочного контроля. Этот

Для обеспечения рабочих процессов в современной аптеке используется множество различных журналов. Но как разобраться с основными принципами их оформления и сроками хранения?



процесс подробно описан в пункте 48 правил НАП. Он включает в себя, в том числе, проверку внешнего вида, цвета, запаха, упаковки, маркировки и сопроводительных документов поступающей в аптечную организацию продукции.

Форма «приемочного» журнала, порядок его заполнения и сроки его хранения действующим законодательством не определены, они утверждаются руководителем аптеки или аптечной сети путем издания локального нормативного акта. Но обратим внимание, что в этом журнале нужно отмечать не все результаты приемки, а только выявленные несоответствия. Для каждого случая важно указать основные параметры: дату, поставщика, реквизиты документа, наименование продукции, ее количество, серию и срок годности, причины несоответствий и принятые меры.

Форма второго журнала — по обеспечению лекарственных препаратами минимального ассортимента, отсутствующими на момент обращения покупателя — тоже утверждается руководителем аптечной организации, а срок хранения составляет 3 года. В журнале стоит отметить, в частности, наи-

менованное, лекформу, дозировку и количество препарата, дату обращения покупателя, день его оповещения и день получения запрашиваемого лекарства.

Локальный нормативный акт определяет и форму журнала учета дефектуры (напомним, что термин «дефектура» обозначает отсутствие в аптеке той или иной продукции, в первую очередь лекарств). Срок хранения документа — 5 лет. Наряду с наименованиями препаратов, производителей и поставщиков в журнале можно отмечать дату попытки заказать лекарственные средства, ожидаемый день поступления и фактический день поставки. Такая информация поможет аптеке сориентироваться в причинах нехватки тех или иных препаратов и, по возможности, успевать предупредить «дефицитные» ситуации.

Форма журнала учета лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности, размер «остаточного» срока годности и порядок учета лекарств с таким параметром определяются локальным нормативным актом аптечной организации. Хранится журнал тоже 5 лет. Помимо наименований, серий, количества упаковок и сроков годности в нем важно от-

метить принятые меры (например, акт списания с передачей на утилизацию).

Особенности ведения журнала лабораторных и фасовочных работ описаны в пункте 60 Правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями (утвержденных приказом Минздрава России № 249н от 22.05.2023). Нумерация записей в этом журнале ведется в течение календарного года в порядке возрастания номеров, а сам он должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен подписью руководителя аптечной организации либо ИП и печатью (если она есть). Срок хранения документа — 3 года.

Журнал учета рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании, нужно продолжать вести, даже несмотря на то, что пункт 12 действующих Правил отпуска лекарственных препаратов (утвержденных приказом Минздрава России № 1093н от 24.11.2021) утратил силу с 1 сентября 2022 г. К тому же с 1 сентября нынешнего года будут действовать новые правила отпуска лекарств, вводимые приказом Минздрава России № 100н от 07.03.2025. Особенности оформления

и содержания журнала «ожидающих» рецептов описаны в пункте 14 данных правил. Хранится документ в течение 3 лет.

Форма журнала учета поступления и расхода вакцин приведена в приложении 40 к СанПиН 3.3686–21, а особенности его заполнения детально описаны в пункте 4358 данных правил. Срок хранения этого внутреннего документа — 5 лет.

Розничная фармдеятельность требует целого ряда журналов учета: в пункте 5 действующих правил Надлежащей аптечной практики приведено 19 видов такой документации. Большинство из них (кроме, например, журнала учета рецептов на отсроченном обслуживании) обязательно для каждой аптеки

Точно, как в аптеке: документируем процесс хранения

Для контроля хранения лекарств и иных товаров аптечного ассортимента понадобятся три журнала.

Форма журнала ежедневной регистрации параметров температуры и влажности в помещениях для хранения лекарственных препаратов, мездри и БАД утверждается локальным нормативным актом аптечной организации. Для удобства заполнения подойдет табличный формат: в столбцах — месяцы, в строках — дни, в каждой ячейке — показатели температуры и влажности (с подписью ведущего журнала сотрудника). Согласно Правилам хранения лекарственных средств (утвержденным приказом Минздравсоцразвития России № 706н от 23.08.2010), документ хранится 1 год, не считая текущего. Согласно Правилам хранения

и перевозки (утвержденным приказом Минздрава России № 646н от 31.08.2016) — в течение 2 лет.

Форма журнала периодической регистрации температуры внутри холодильного оборудования определяется тоже руководителем аптечной организации, а срок хранения составляет 1 год. При этом термометрами либо термографами или терморегистраторами должны быть оснащены все холодильники, холодильные шкафы и камеры в аптеке. На каждый аппарат понадобится свой журнал.

Свои важные особенности имеет и хранение иммунобиологических препаратов. Согласно пункту 4239 СанПиН 3.3686–21, для таких лекарств контроль показаний каждого термометра ведется не один, а два раза в день (в начале и в конце рабочего дня). Сведения регистрируются в специальном журнале мониторинга температуры, который заполняется отдельно на каждую единицу холодильного оборудования. Форма журнала приведена в приложении 39 к указанным санитарным правилам. Если же контроль температуры ведется при помощи системы мониторинга температурного режима, учет показаний приборов выполняется в электронном виде с архивацией.

Диалог фармации и медицины

Еще два журнала нужны для работы аптеки с медицинскими организациями.

О том, как вести журнал учета неправильно выписанных рецептов, рассказано в пункте 20 действующих правил отпуска лекарственных препаратов (утвержденных приказом Минздрава России № 1093н от 24.11.2021). Сам журнал учета неправильно выписанных рецептов хранится 3 года.

Аптечные организации, задействованные в процессе льготного лекобеспечения, ведут также журнал информационной работы с медицинскими организациями о порядке обеспечения отдельных категорий граждан лекарствами и мездриями бесплатно, продаже лекарств и мездрий со скидкой. Форма этого документа утверждается руководителем аптечной организации, а срок хранения составляет 3 года. (Продолжение следует)



Марина Шевлина

Что посоветовать при варикозе

За консультацией по поводу хронического заболевания вен (варикоз), по статистике, обращается каждый третий посетитель аптеки. Чаще всего от проблем с нижними конечностями страдают представительницы прекрасной половины человечества. На четырех женщин с варикозом приходится всего один мужчина - соратник по несчастью. Что же может фармацевт посоветовать таким покупателям?

Кто в зоне риска?

Одним из основных факторов риска развития хронического заболевания вен является наследственность. Большую роль играет также образ жизни и недостаточный объем физических нагрузок, из-за чего кровь застаивается в сосудах.

Нагрузку на сосуды повышают также лишний вес, беременность и роды. Именно поэтому женщины страдают от варикоза чаще, чем мужчины.

Ток крови по венам к сердцу регулируют односторонние клапаны, которые не дают ей течь в обратном направлении. При варикозе эти клапаны закрываются не полностью, что вызывает застой крови в конечностях и способствует расширению вен, рассказывает провизор Юлия Бояркина.

В зоне риска оказываются те, кто вынужден много времени проводить стоя: сотрудники аптеки, продавцы, учителя, стюардессы, официанты.

Стадии заболевания

В своем развитии хроническое заболевание вен проходит несколько стадий:

■ **Варикоз нулевой степени** – человек жа-

лует на усталость, тяжесть в ногах, особенно к концу дня, отеки в области лодыжек. После отдыха неприятные ощущения проходят. Видимых признаков небагополучия еще нет.

■ **Варикоз первой степени** – появляются сосудистые звездочки или небольшие венозные узлы. Человек чувствует тяжесть в ногах, иногда жалуется на ночные судороги.

■ **Варикоз второй степени** – вены становятся уже видимыми, отеки в конце дня, ноги сильно устают, появляются чувство распирания в ногах и зуд.

■ **Варикоз третьей степени** – состояние вен еще больше ухудшается, отеки становятся постоянными, на ногах заметно уплотнение кожи и подкожной ткани.

■ **Варикоз четвертой степени** – изменяется цвет кожи, могут образоваться венозные язвы, которые трудно поддаются лечению. Усиливается ощущение покалывания, распирания, появляется чувство жжения.

■ **Варикоз пятой и шестой степени** – развиваются долго не заживающие гнойные раны, на пятой стадии язвы закрытые, на шестой – открытые. При малейшем прикосновении человек испытывает сильнейшую боль.

Варианты лечения

Практикуется, конечно, комплексное лечение. На начальных стадиях помогают компрессионный трикотаж и медикаментозное лечение. На продвинутых – не обойтись без хирургического вмешательства. Удаление варикозных поверхностных вен предотвращает развитие грозных осложнений – тромбозомалии легкой артерии, инсульт, инфаркт, которые напрямую угрожают жизни пациента. Но и после операции придется прибегать к помощи местной и системной фармакотерапии, чтобы избежать ухудшения состояния.

Итак, фармацевт может посоветовать покупателю, который жалуется на проблемы с венами нижних конечностей, компрессионный трикотаж и препараты, помогающие бороться с данной проблемой и улучшающие самочувствие страдальца.

Компрессионный трикотаж

Компрессионный трикотаж по степени давления делится на четыре класса. Провизор имеет право подобрать только изделие первого класса – давление 15-21 мм рт. ст. Изделия других классов должен назначать уже врач. Он же должен обу-

чить пациента, как правильно такой трикотаж надевать.

Провизор должен обратить внимание пациента на то, что у подобных изделий много противопоказаний.

Фармакотерапия

Фармакотерапия является неотъемлемой частью современного лечения хронического заболевания вен, отмечает Юлия Бояркина. Ее основные цели:

✓ купирование боли, повышение толерантности к статическим нагрузкам, уменьшение чувства тяжести в ногах, отеков, профилактика развития судорог;

✓ предотвращение осложнений – трофических расстройств, поверхностного тромбофлебита;

✓ подготовка к операции и послеоперационная реабилитация;

✓ профилактика хронических заболеваний вен в группах риска.

Фармакотерапия подразделяется на системную и местную.

Средствами системной базисной фармакотерапии при хронических заболеваниях вен являются венотоники (флебодоники, веноактивные препараты, флебопротекторы). Их получают с помощью переработки растительного сырья или путем химического синтеза. Данные препараты уменьшают выражен-

Когда рекомендовать системные средства?

Прямая продажа – запрос на покупку вено-тоников, жалобы на тяжесть в ногах, боль, сосудистые звездочки, недостаточную эффективность местных средств.

Допродажа – покупка компрессионного белья, крема, геля, БАД.

ность симптомов, стимулируют лимфатический дренаж и улучшают микроциркуляцию. Кроме того, они стабилизируют клеточные мембраны, не дают развиваться воспалению, увеличивают эластичность сосудов и улучшают реологические свойства крови и являются средствами безрецептурного отпуска.

Фармацевт может посоветовать покупателю, который жалуется на проблемы с венами нижних конечностей, компрессионный трикотаж и препараты, помогающие бороться с данной проблемой

Классификация вено-тоников по действующему веществу:

■ **Рутин и рутозиды** – троксевазин, флеботон (таблетки). При их приеме отмечаются симптоматические улучшения. Таблетки следует принимать достаточно часто, что не всегда удобно для пациента, отмечает Юлия Бояркина. Данные препараты выпускаются также в виде гелей для местного применения.

■ **Диосмин и гесперидин** – венарус, детралекс, флебодиа. Фармацевт должен предупредить, что имеют непрямым противопоказания, например беременность, нет доказательной базы, что данные средства можно использовать во время беременности.

■ **Эсцин** – аэсцин, эскузан, веноплант.

■ **Добезилат кальция** – докси-хем, доксиум.

■ **Гидросмин** – веносмил, гидросвен.

■ **Кверцетин** – капилар, антистакс, квертин.

По терапевтической эффективности между препаратами диосмина и препаратами, в состав которых входит еще гес-

перидин, большой разницы нет, сообщает эксперт. Но комплексные препараты, конечно, дороже. Выбор будет зависеть от финансовых возможностей клиента аптеки.

Лидерами по эффективности среди системных вено-тоников являются диосмины. На рынке представлены как два оригинальных препарата (детралекс и флебодиа), так и их дженерики (диосмин, флебофа, венарус, ангиорус и др.). Противопоказания – возраст до 18 лет, грудное вскармливание, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Посетители аптеки, правда, куда чаще применяют местное лечение – кремы, гели, мази и компрессионное белье. Но фармацевт должен предупредить покупателя, что крем или гель поможет улучшить состояние на один вечер. Чтобы симптомы ушли быстрее и надолго, необходимо укреплять сосуды изнутри. Поэтому без системных вено-тоников не обойтись. Их принимают длительными курсами по 2 месяца 2-3 раза в год.

Популярность местной терапии обусловлена невысокой стоимостью таких средств и простотой их применения. Но гели, мази, кремы должны применяться лишь как дополнение к базисной терапии, уверяет эксперт. Противопоказания к их использованию – повреждение кожных покровов, дерматиты, экземы, открытые трофические язвы. Об этом обязательно следует предупредить покупателя.

В составе мазей и гелей могут быть вено-тоники, гепарин, кортикостероиды, НПВП, ионы серебра, ранозаживляющие компоненты. Рекомендую местные средства, сообщите покупателю, что их надо наносить движениями снизу вверх. Действующие вещества из гелей проникают внутрь лучше, чем из мазей.

И конечно, обязательно надо посоветовать покупателю посетить флеболога. Доктор при необходимости скорректирует лечение. Своевременное обращение к этому специалисту поможет избежать осложнений.

Клещ - опасная вещь!

Елена
Нечаенко

Как защититься от клещей

Ранняя весна — радость для людей и зверей. Приятно погреться на солнышке, отдохнув после пронизывающих ветров, холодных дождей, слякоти и мороза. Радуются теплу и клещи. Уже выползли на белый свет и, притаившись в кустах, поджидают жертву. А вы готовы к возможной встрече с ними?



Наш эксперт — ведущий научный сотрудник отдела дезинсекции (с лабораторией энтомологии) Института дезинфектологии Федерального научного центра гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана Роспотребнадзора, кандидат биологических наук Михаил Алексеев



Клещи в среднем активны с апреля по октябрь. В южных регионах — уже и в марте. Температура воздуха +9–10°C для них знак, что уже пора.

Жизнь паразита

Клещи высоко плодовиты: одна самка выводит несколько тысяч яиц за раз, а на юге — до 17 тысяч. При этом живут иксодовые клещи долго, в средней полосе — 3 года, а при хороших условиях (теплая и достаточно влажная погода, хорошая кормовая база в виде грызунов) — до 5 лет (цикл развития у них длительный, занимает у лесного клеща на большей части ареала 3 года, но может растягиваться до 5–6 лет, у таежного клеща составляет 3–5 лет). Многое зависит от погоды: паводки снижают численность и активность, и тогда клещи уходят в подстилку, в оцепенение.

В России обитают 68 видов иксодовых клещей, но, когда речь заходит о клещевых инфекциях, чаще имеют в виду лесного и таежного клещей из рода *Ixodes* — основных переносчиков вируса клещевого энцефалита и боррелии (клещевой боррелиоз). Также известны клещи рода *Dermacentor* — основные переносчики возбудителей риккетсиозов, туля-

ремии, геморрагических лихорадок и других инфекций.

Эти членистоногие о восьми ногах обитают в широколиственных и таежных лесах, на лугах и кустах, в парках и скверах. Большую часть времени они таятся в подстилке, где проходят все фазы своего развития — от яйца и личинки (в этот момент у клеща не 4, а 3 пары ног, и он уже может укусить) до нимфы и имаго. Последняя — самая опасная из стадий, на которой клещи не просто кусают, но и долго сосут кровь жертвы. Каждая фаза развития (личинка, нимфа, имаго) питается, как правило, однократно, причем личинки предпочитают мелких млекопитающих и некоторых птиц, нимфы — более крупных млекопитающих и активнее используют птиц, имаго и частично нимфы нападают на крупных животных, в том числе человека. Личинки клещей иногда нападают на детей. Питание у лесного и таежного клещей длительное: у самок занимает до 5–8 суток, иногда дольше. Хотя скорость передачи возбудителя может быть любой, однако чем дольше присасывался клещ, тем опаснее, поэтому важно снять его с себя как можно раньше. А лучше, конечно, вовсе уберечься от опасной встречи.

Уколотся — и пошел

К счастью, далеко не все клещи заражены инфекционными заболеваниями. Одна из самых опасных инфекций, которую они переносят, — это вирусный клещевой энцефалит (ВКЭ). К эндемичным территориям высоких рисков, где многие клещи заражены, относятся районы Дальнего Востока, Северного, Северо-Западного, Уральского федеральных округов. Жителям этих регионов, а также тем, кто туда выезжает на работу или в турпоездку, необходимо сделать прививку. Ведь последствия энцефалита страшны: параличи, потеря речи, способности двигаться, интеллектуальные нарушения и смертельные случаи. На сегодня есть 5 вакцин от ВКЭ: 3 отечественные (производятся в Москве и Томске) и 2 импортные. Разницы между ними практически нет. Курс вакцинации — 3 прививки с определенным интервалом, и каждые 3 года — ревакцинация (1 инъекция).

В Центральной России, к счастью, риск поймать зараженного клеща высок лишь в нескольких районах, в остальных встречается примерно 1,5% зараженных клещей. Однако это не повод терять бдительность, поскольку помимо ВКЭ клещи переносят и дру-

гие инфекции, в частности боррелиоз (болезнь Лайма). При хроническом длительном течении последствия этого заболевания тоже очень опасны, вплоть до смертельных.

Парк и дача без клещей

Но если от ВКЭ есть прививка, то от других клещевых инфекций, в частности боррелиоза, который чреват развитием со временем смертельно опасных осложнений, их нет. Защитит только неспецифическая профилактика. Часть ответственности берет на себя государство, а часть должны взять мы сами.

Санитарная очистка территории от клещей и их кормовой базы (грызунов, насекомоядных) ежегодно (и даже несколько раз в сезон) проводится в парках, скверах, зонах отдыха, летних лагерях, на кладбищах и других местах массового пребывания или хозяйственной деятельности людей. Ее эффективность и безопасность тщательно контролируется: важно обезопасить людей и животных, но при этом не нарушить экосистему, для которой и клещи важны.

Обработку своих личных дач граждане зачастую проводят сами. Хотя безопаснее доверить это

специалистам, а самим вернуться на дачу спустя неделю. Профессионалы подберут средство в зависимости от наличия и количества на участке клещей и будут работать в специальной защитной одежде. Истребительные мероприятия в отношении иксодовых клещей проводятся только зарегистрированными инсектоакарицидными средствами (обычно он содержит циакодермиды, разрешенными для обработки природных биотопов. Согласно Реестру свидетельств о государственной регистрации, по состоянию на 01.03.2025 в Российской Федерации зарегистрировано 54 таких средства. Их список есть на сайте Института дезинфектологии ФБУН «ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора (<https://ниид.рф/>). Эти препараты прошли испытания по эффективности и безопасности. Лучше проводить обработку в безветренную сухую погоду уже ранней весной. Летом, когда до сбора урожая осталось менее 40 дней, это делать уже поздно.

ДДТ, который разит клещей наповал и не теряет эффективности 1–2 сезона, применять все же не следует, так как он вреден и для человека, и для природы, поскольку медленно разлагается и накапливается в почве.

Если вы привыкли все делать сами, важно действовать строго по инструкции, не превышая доз, и использовать только особые инсектоакарицидные средства, которые разрешены для применения населением для самостоятельной обработки участков, находящихся в личном пользовании.

Пошли в лес?

В лесу не только по весне, но и в течение всего опасного сезона, то есть до глубокой осени, надо проявлять повышенную бдительность и осторожность. Нельзя ходить по высокой траве, лучше шествовать по тропинкам, не следует присаживаться, а тем более ложиться на травку, без подстилки. Да и вообще место для пикника надо выбирать осторожно. Лучше, если оно будет максимально голым и солнечным, ведь клещи любят тенистые и влажные участки.

И конечно, в лес можно ходить только в надежной экипировке: максимально закрытой одежде из плотной ткани. Лучше — светлой и однотонной, так как на темной

и пестрой ползущего клеща разглядеть будет невозможно. Обязательны сапоги и головной убор или капюшон. Для пущего спокойствия одежду (но не кожу!) надо обработать акарицидными и инсектоакарицидно-репеллентными средствами. Клещ, попав на такую ткань, сам быстро отпадет. И не надейтесь, что от клещей вас защитит спрей от комаров. К репеллентам клещи малочувствительны.

Каждые 20 минут осматривайте себя и своих спутников, не крадется ли по вам кто-то о 8 ногах и с хоботком. Кстати, клещи всегда ползут вверх, ползти вниз они не умеют, также они не способны летать и прыгать, поэтому откуда-то сверху они на вас не свалятся. Но с травы или кустарника высотой менее 1 м могут переползти, после чего обычно устремляются туда, где у человека самая тонкая и хорошо кровоснабжаемая кожа — шея, пах, подмышечные впадины и прочие укромные места и складки. Так что по возвращении из леса тщательно осмотрите друг друга, а также снятую одежду.

Если не убереглись

Если вам повезло вовремя снять с себя клеща, который еще не успел присосаться, можно залить его кипятком или спиртом или раздавить камнем, но не пальцами, иначе инфекция может проникнуть через микротравмы кожи. Ну, а если клещ уже внедрился в ваше тело, то либо идите в ближайший травмпункт, либо с помощью специальных приспособлений (клещевик, пинцет или нитка, которой надо обвязать тело клеща) сами его удалите. Для этого насекомое надо не тащить, а выкручивать как шуруп. Предварительно место укуса можно обработать спиртом. Вынув клеща, срочно доставьте его в лабораторию на анализ, при этом поместите его в банку с плотно завинчивающейся крышкой, а внутрь положите влажную вату или травку.

Если будет найден возбудитель болезни, а также при отрицательном результате анализа, но появлении подозрительных симптомов срочно обращайтесь к инфекционисту. Тревогу должны внушать повышение температуры, ломота в теле, увеличивающееся красное пятно на месте присасывания, след в виде красного круга (круговая эритема).

«Хирургическое» похудение

Ожирение все чаще называют пандемией. По данным ВОЗ, в 2022 году им страдало около 20% населения Земли, это больше 1,7 млрд человек. В России в 2023 году лишний вес имели почти 44% населения, из них ожирение — 21%. Это напрямую влияет на состояние здоровья и продолжительность жизни. Но похудеть не так-то просто. Когда обычное лечение оказывается неэффективным, на помощь может прийти бариатрическая хирургия.



Страшно не то, что человек становится слишком большим, а то, что ожирению сопутствуют такие заболевания, как сахарный диабет 2-го типа, ишемическая болезнь сердца, гипертония, синдром обструктивного апноэ сна и рак пищевода, желудка, яичников, молочной железы. При этом вклад ожирения в сахарный диабет 2-го типа составляет 75%, в ишемическую болезнь сердца — 33%, в гипертонию — 50%, в злокачественные новообразования — 7–41%. В результате ожидаемая продолжительность жизни сокращается для женщин на 9 лет и на 12 лет для мужчин.

Тревожная статистика

За счет пациентов из группы высокого риска, имеющих ожирение, распространенность сахарного диабета 2-го типа в мире ежегодно будет увеличиваться на 10–11 млн человек. Уже сегодня им страдает каждый десятый житель Земли, говорит **бариатрический хирург Центра лечения лишнего веса ФМБА России Екатерина Данилина**. В 2021 году данный недуг стал причиной смерти 6,7 млн человек. Но от причин, непосредственно связанных с сахарным диабетом 2-го типа (диабетическая кома, терминальная стадия хронической почечной не-

достаточности, гангрена и сепсис), умерли только 10% из них. Жизнь 50–60% прервалась из-за фатальных сердечно-сосудистых событий. Треть пациентов умерли от злокачественных образований и других болезней, связанных с сахарным диабетом.

Увеличение индекса массы тела (ИМТ) на 10% повышает систолическое артериальное давление на 5,6 мм рт.ст. При ИМТ больше 30 кг/м² риск сердечно-сосудистых событий в ближайшие 10 лет увеличивается вдвое, а риск внезапной сердечной смерти в ближайшие 5 лет — на 10%.

На втором после сердечно-сосудистых заболеваний месте по смертности при ожирении стоят онкологические заболевания. Сейчас известно более 10 локализаций злокачественных новообразований, которые связаны с ожирением. Это опухоли пищевода, молочной железы, щитовидной железы, желчного пузыря, желудка, печени, поджелудочной железы, почек, яичников, тела матки, толстой и прямой кишки, головного мозга, а также множественная миелома. Риск развития большинства видов рака снижается при отсутствии избыточной жировой ткани или после преднамеренного снижения веса, в том числе после бариатрических операций, сообщает эксперт.

ИМТ и потерянные годы жизни:

■ 40–44,9 кг/м² — 6,5 года;

■ 45–49,9 кг/м² — 8,9 года;

■ 50–54,9 кг/м² — 9,8 года;

■ 55–59,9 кг/м² — 10,5 года.

При суперожирении, сочетающемся с сахарным диабетом 2-го типа, теряется почти 14 лет жизни.

Методы лечения

Самая распространенная причина ожирения — избыточный прием калорий. Человек потребляет их больше, чем расходует. Методов лечения не так уж много: правильное питание, физические нагрузки, проведение психотерапии, медикаментозная терапия и бариатрическая хирургия. При этом морбидное ожирение, когда избыточный вес приводит к серьезным проблемам со здоровьем, считается хирургическим заболеванием.

Долго соблюдать диету и вести активный образ жизни сможет далеко не каждый из желающих похудеть. На помощь приходят медикаментозное лечение и психотерапия. Возможности современной фармакотерапии ограничены выбором препаратов, их эффективностью и ограничениями по применению из-за сопутствующих заболеваний пациента. Регулярные походы к психологу тоже не всем по плечу. Если же у пациента ожирение 3-й и выше степени или морбидное ожирение, вряд ли он обойдется без хирургического вмешательства.

Бариатрическая хирургия — доказанный метод длительного контроля веса при высокой степени ожирения. При выполнении бариатрической операции пациент в 75–90% случаев в течение 2 лет может добиться ремиссии сахарного диабета 2-го типа, уверена доктор Данилина.

Такое вмешательство позволяет улучшить гликемический контроль, снизить уровень гликированного гемоглобина и глюкозы в плазме крови натощак. Ремиссия сахарного диабета может сохраняться в течение 5 лет, а риск его развития снижается примерно на 10%. После операции средняя потеря веса составляет 65–80% от избыточной массы тела. Вес может удерживаться в течение 20 лет.

Кому можно рекомендовать

В России хирургическое лечение ожирения рекомендуется пациентам 18–60 лет при неэффективности консервативной терапии и ИМТ больше 40 кг/м² независимо от сопутствующих заболеваний. При ИМТ 35–39,9 кг/м² операция показана людям с тяжелыми сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет 2-го типа, деформирующие артрозы, синдром поликистозных яичников, синдром обструктивного апноэ сна), на течение которых можно воздействовать, снижая вес.

За рубежом бариатрическая опера-

ция рекомендуется уже при ИМТ 35 кг/м² независимо от того, имеются ли сопутствующие заболевания, и при ИМТ 30–34,9 кг/м² — когда такие заболевания имеются.

В России можно выполнить бариатрическую операцию в рамках ОМС, но это только один из видов вмешательства — шунтирующая операция. Показания к операции по государственной квоте:

■ ИМТ не меньше 40 кг/м²;

■ сахарный диабет 2-го типа инсулинонезависимый.

Виды вмешательств

Бариатрические операции в мире выполняются больше 60 лет. Все виды подобных вмешательств, которых великое множество, можно разделить на две группы:

✓ **рестриктивные** — после операции уменьшается объем желудка (бандажирование желудка);

✓ **рестриктивно-гипоабсорбтивные** — после операции уменьшается не только объем желудка, но и всасывание питательных веществ (гастрошунтирование).

Всегда работает команда специалистов, замечает эксперт. Кроме бариатрического хирурга к лечению подключаются эндокринолог, психиатр, диетолог, пульмонолог, кардиолог, нефролог.

На выбор вида операции влияют ИМТ, возраст, комплаентность пациента, сопутствующие заболевания, принимаемые лекарства, ранее перенесенные операции на брюшной полости.

Доктор Данилина называет основной принцип выбора: операция подходит пациенту, если она приведет к долгосрочному желаемому результату с минимальным послеоперационным риском.

Бандажирование желудка

Этот вид операции выполняется сейчас реже. Суть — в искусственном разделении желудка на большую и малую части без нарушения его целостности. На орган накладывается специальная силиконовая манжета, которая фактически пережимает его. Желудок после этого по форме становится похожим на песочные часы. Еда скапливается в малом отделе. Рецепторы передают в головной мозг сигнал, что желудок заполнен, за счет этого человек чувствует насыщение и довольствуется небольшим объемом пищи. Организм начинает компенсировать недостаток калорий за счет сжигания подкожного жи-

ра. Вес быстро снижается.

Сегодня данный вид вмешательства используется обычно как подготовительный этап к гастропластике или шунтированию желудка, если из-за слишком большой массы тела пациент не может перенести долговременный наркоз. После установки бандажа вес уменьшается, после чего проводится основная операция.

Гастрошунтирование

Позволяет уменьшить объем желудка и изменить путь пищи в желудке, чтобы сократился объем всасывающихся в кровь питательных веществ. Человек наедается меньшим количеством пищи, в организм поступает меньше жиров, белков и углеводов, вес начинает уменьшаться.

Гастроэнтероанастомоз по Ру

Этот вид бариатрической операции показан, если:

■ ИМТ более 45 кг/м²;

■ ИМТ более 40 кг/м²

и пациент отказывается соблюдать рекомендованную при других видах бариатрических операций диету;

■ у пациента сахарный диабет 2-го типа, гастроэзофагеальный рефлюкс, артроз, требующий замены сустава;

■ у молодого пациента стремительно увеличивается вес;

■ нет эффекта от установки внутрижелудочного баллона.

Операция противопоказана при сердечно-сосудистых заболеваниях в стадии обострения, психических расстройствах, возрасте меньше 16–18 лет.

В результате вмешательства появляются анастомозы — искусственные соединения между отделами кишечника. Врач обычно делает два анастомоза, один на маленьком желудке, второй — на ключевой части тощей кишки.

Мини-гастрошунтирование

При таком виде вмешательства анастомоз присутствует только в месте соединения желудочка со средней частью тонкой кишки.

Показания:

■ пациент плохо переносит общий наркоз, нужно уменьшить продолжительность обезболивания;

■ сердечно-сосудистые заболевания;

■ высок риск послеоперационных осложнений;

■ сахарный диабет.

Выбор типа вмешательства всегда является прерогативой хирурга.

Светлана Любошиц

Рожистое воспаление

По степени распространенности среди инфекционных болезней рожистое воспаление занимает четвертое место. Впереди только ОРВИ, кишечные инфекции и вирусные гепатиты. В России на каждые 10 тысяч человек приходится от 7 до 22 заболевших, в странах Европы на то же количество населения ежегодно регистрируется 19–24 случая рожи, в США — 16–24. В 70–80% случаев воспалительный процесс затрагивает ноги. Женщины болеют чаще мужчин, у детей данное заболевание практически не встречается.



Рожей называется инфекционное воспаление верхних отделов подкожно-жировой клетчатки и самой дермы. Вызывает недуг бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА). Это самая агрессивная бактерия из всех стрептококков. Кроме рожистого воспаления она становится виновником тонзиллитов, фарингитов, скарлатины, гломерулонефритов и ревматической лихорадки.

Если человек уже болен стрептококковой инфекцией, бактерия через кровь или лимфу может распространиться и спровоцировать воспаление кожи. Для этого достаточно даже небольшого ее повреждения — ранки, укуса комара или царапины. Впрочем, рожистое воспаление может развиваться и без уже имеющейся стрептококковой инфекции.

Провоцируют и предрасполагают

Непосредственно заболеванию могут предшествовать:

- нарушение целостности кожных покровов — расчесы, царапины, ссадины, следы от уколов, потертости, трещины;
- резкая смена температуры — переохлаждение, перегревание;
- эмоциональные стрессы;
- облучение солнцем;
- ушибы, травмы участка тела, на котором затем развилась рожа;

■ ОРВИ, бронхит, ангина и другие инфекции.

Особое место в развитии инфекционного процесса при роже, возможно, занимает генетически predeterminedная реакция организма на БГСА на фоне повторной длительной сенсibilизации к стрептококку и его клеточным и внеклеточным продуктам, считает **врач-инфекционист, профессор кафедры инфекционных болезней РМАНПО, заведующий клиническим отделом ФНЦИРИП им. М. П. Чулакова РАН (Институт полиомиелита), доктор медицинских наук Александр Еровиченков.**

К развитию рожистого воспаления также предрасполагают:

- сопутствующие фоновые заболевания — практически в 100% случаев рожа нижних конечностей сочетается с микозом, часто — с хронической венозной или лимфатической недостаточностью, экземой и ожирением;
- наличие очагов хронической инфекции — тонзиллит, отит, синусит, кариес, пародонтоз (чаще при роже лица), остеомиелит, тромбоз, трофические язвы (чаще при роже нижних конечностей);
- профессиональные вредности, связанные с повышенной травматизацией, загрязнением кожных покровов, ношением резиновой обуви;
- хронические соматические заболевания, приводящие к снижению

иммунитета, чаще у пожилых людей;

■ метаболический синдром — ожирение, сахарный диабет 2-го типа.

Высокий риск развития неблагоприятного исхода (летальность) при роже нижних конечностей предсказывают:

- возраст старше 60 лет и продолжительность симптомов больше 4 дней;
- уровень альбумина меньше 30 г/л, нейтрофилия или нейтропения;
- бактериемия — присутствие бактерий в кровотоке;
- кардиопатология в анамнезе;
- назначение эффективной антибиотикотерапии более чем через 8 часов после постановки диагноза.

Как понять, что началось?

БГСА внедряется в кожу через поврежденные кожные покровы (при первичной инфекции) или из очага дремлющей инфекции (при рецидивах вирусной формы хронической болезни), говорит эксперт. Инфекция также может распространяться внутри организма из очага самостоятельного заболевания, вызванного стрептококком (фарингит, синусит и др.).

Далее БГСА размножается в лимфатических капиллярах дермы. Развиваются бактериемия, токсемия (распространение токсинов бактерий в кровотоке). Это

приводит к возникновению симптомов интоксикации — повышению температуры, появлению озноба, слабости и т.д.

Далее формируется очаг местного инфекционно-аллергического воспаления кожи. Капиллярное лимфообращение в коже и микроциркуляция нарушаются, может развиться лимфостаз, возможно образование кровоизлияний и пузырей с серозным содержимым, продолжает профессор Еровиченков.

Виновником рецидивов и хронического течения рожи часто становятся очаги хронической стрептококковой инфекции в лимфоузлах. В них обнаруживаются как бактериальные, так и очень устойчивые L-формы стрептококков.

В разгар заболевания на коже появляется небольшое розовое или красное пятно. За несколько часов оно превращается в рожистую эритему. Для нее характерны:

- четкие границы с неровными и возвышающимися краями;
- ярко-красный, пурпурный цвет;
- блестящая, будто покрытая лаком поверхность;
- отечная, плотная, болезненная и горячая на ощупь кожа.

В тяжелых случаях могут возникнуть пузыри, заполненные прозрачной жидкостью (серозное содержимое). Это говорит об эритематозно-буллезной форме рожи. После того, как пузыри лопаются, появляются

влажные участки, на месте большого скопления пузырей могут развиваться глубокие ранки — эрозии.

Если пузырьки заполняются кровянистой жидкостью, значит, рожистое воспаление затронуло кровеносные сосуды. Это уже эритематозно-геморрагическая форма заболевания.

При легкой форме рожи выздоровление наступает примерно через 5 дней, при тяжелой — через 7–10. Температура снижается, улучшается самочувствие. Эритема сохраняется 5–8 дней, геморрагическая форма — до 18 дней. Контур рожи теряет четкость, уменьшается краснота, кожа в месте воспаления приобретает синюшный оттенок, так как отечные ткани сдавливают вены и нарушается отток крови.

Диагностические критерии

Ими являются:

- острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации;
- преимущественная локализация воспалительного процесса на ногах;
- характерная эритема, возможный местный геморрагический синдром;
- регионарный лимфаденит (увеличение лимфоузлов);
- отсутствие болей в очаге воспаления, когда пациент находится в состоянии покоя;
- нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и повышение СОЭ.

Достоверных лабораторных методов диагностики рожи нет, окончательный диагноз ставится на основании совокупности клинических признаков, замечает эксперт. Бактериологическое исследование крови или пунктата из очага инфекции или с поверхности этого очага очень редко позволяет выявить БГСА. Обычно обнаруживаются другие микроорганизмы, которые в развитии рожи играют второстепенную роль.

Но у больных рожой отмечается повышение титров антител к экзотоксинам и ферментам БГСА, в частности повышение титра антистрептолизина О. Правда, проводить соответствующее исследование для постановки диагноза и оценки тяжести заболевания необязательно.

Чаще всего назначаются:

- Общий анализ крови — лейкоцитоз, СОЭ до 20–25 мм/час.
- Общий анализ мочи — в остром периоде

обнаруживается кратковременная альбуминурия, тяжелые поражения почек при роже очень и очень редки.

В зависимости от фоновых заболеваний могут проводиться ЭКГ, биохимический анализ крови. При необходимости рекомендуются консультации врачей-специалистов — терапевта, эндокринолога, оториноларинголога, хирурга, офтальмолога.

Осложнения и последствия

Местные осложнения возникают рядом с очагом болезни, общие развиваются, когда бактерии по кровеносным и лимфатическим сосудам попадают в другую область тела. Местные осложнения (абсцесс, флегмона, некрозы, флегбит, периаденит, лимфангит) наблюдаются в 10–20% случаев. Общие (сепсис, инфекционно-токсический шок, тромбоэмболия легочной артерии) — 0,01–0,1% случаев.

Последствия рожи:

- стойкий лимфатический отек, лимфедема — отек в пораженной области из-за нарушения оттока тканевой жидкости по лимфатическим сосудам;
- вторичная слоновость (фибронема) — стойкое нарушение лимфообращения со значительным отеком тканей.

Лимфедема поддается медикаментозному и физиотерапевтическому лечению. Фибронема лечится только с помощью хирургического вмешательства.

Эффективное лечение

Для лечения рожи назначаются антибиотики на 7–14 дней. Антибиотикотерапия продолжается, пока температура не станет нормальной и останется таковой в течение 3–5 дней. Среди препаратов эксперт называет амоксициллин с клавулановой кислотой, цефуроксим, цефотаксим, спирамицин, азитромицин, кларитромицин, цефазолин, эритромицин, левофлоксацин, моксифлоксацин.

При тяжелых формах и осложнениях назначают клиндамицин, цефтриаксон, ванкомицин, меропенем, даптомицин, линезолид, метронидазол, ципрофлоксацин.

Применяются также средства для ухода за поврежденной кожей, которые подсушивают оставшиеся после вскрытия пузырей влажные участки кожи, ранозаживляющие средства, которые ускоряют восстановление тканей, прохладные компрессы.

Аптечка для малыша

С наступлением тепла большинство из нас стремится выехать на природу — в деревню, на дачу, в отпуск к морю. Особенно, если в семье растут дети. Однако дорога, непривычная обстановка, встречи с незнакомой флорой и фауной, природными и другими повреждающими факторами могут таить опасность для детского здоровья. Об этом необходимо подумать заранее.



Если вы часто путешествуете, у вас наверняка уже имеется «походный набор» медикаментов, наиболее востребованных вдали от дома. С появлением в семье маленького ребенка становится понятно, что обычных «взрослых» лекарств и медицинских изделий теперь уже недостаточно. Для малыша необходимо завести отдельную портативную аптечку, которую следует всегда иметь при себе, куда бы вы с ним ни отправились.

Ситуации могут быть самыми разными, и лекарственные препараты в специальных детских формах и дозировках могут потребоваться совершенно внезапно. Не всегда есть возможность бежать с ребенком в аптеку, особенно если вы на даче или в отпуске. Можно, конечно, воспользоваться услугами доставки, но и это зачастую не решает проблему, поскольку вряд ли удастся получить желаемое в самый короткий срок. Время ожидания будет означать лишний дискомфорт, болезненные ощущения, нарушения самочувствия у маленького путешественника, а также повышение риска осложнений.

Во избежание множества неприятных моментов, а также для быстрого оказания ребенку необходимой первой помощи, фармацевт может порекомендовать к включению в состав детской аптечки следующие позиции.

Жаропонижающее для детей (ибупрофен, парацетамол)

Когда потребуется: при повышении температуры у ребенка, боли в горле, ухе.

Это одни из оптимальных обезболивающих и жаропонижающих препаратов по соотношению эффективности и безопасности.

Противовирусные детские суппозитории (свечи), мазь, гель с интерфероном

Когда потребуются: при острых респираторных вирусных инфекциях, герпетических высыпаниях.

Оказывают противовирусное действие, повышают защитные силы организма. Свечи можно применять для лечения вирусных инфекций и герпеса у детей с рождения, они выпускаются в 4 дозировках, выбор дозы зависит от ситуации и возраста ребенка. Мазь применяют с 1 года, для геля возрастные ограничения отсутствуют. При необходимости препарат можно сочетать с антибиотиками.

Таблетки, спреи с антисептиками от боли в горле

Когда потребуются: при боли в горле (фарингит, тонзиллит), гингивите, стоматите.

Антибактериальные препараты для местного применения в полости рта и глотки оказывают выраженное местное противомикробное действие. Леденцы и пастилки при рассасывании усиливают слюноотделение, способствуя очищению от микроорганизмов полости рта и глотки.

Спрей с сосудосуживающими компонентами

Когда потребуется: при заложенности носа, насморке во время простуды.

Применяется при выраженном нарушении носового дыхания, как правило, у дошкольников и школьников. Отличается от взрослых средств меньшими концентрациями действующих веществ.

Аспиратор для удаления слизи из носовых ходов

Когда потребуется: при насморке у ребенка, не умеющего самостоятельно сморкаться.

Это медицинское устройство поможет эффективно и безопасно очистить носик малыша, если навык сморкания еще не сформирован. Его мягкая силиконовая атравматичная насадка помещается в носовой ход, через соединительную трубку она сообщает-

ся с контейнером для сбора слизи. В системе тем или иным образом (резиновой грушей, ртом взрослого, электрическим компрессором) создается отрицательное давление, за счет чего отсасывается отделяемое.

Муколитики (амброксол, ацетилцистеин или др.)

Когда потребуются: при кашле с трудноотделяемой мокротой, синуситах.

Обычно принимают внутрь, в комплексной терапии простудного кашля и поражении околоносовых пазух. У маленьких детей используются под строгим контролем врача.

Энтеросорбенты

Когда потребуются: при диарее, интоксикациях, аллергии.

Энтеросорбенты используются для выведения токсинов, которые могут поступать извне или образовываться в организме. Сорбенты незаменимы при отравлениях, кишечных инфекциях бактериальной и вирусной природы, аллергических реакциях и состояниях, сопровождающихся интоксикацией.

Трубка газоотводная детская

Когда потребуется: при болезненных коликах у детей, метеоризме.

Предназначена для облегчения отхождения газов у малышей, страдающих избыточным газообразованием. Может использоваться в домашних условиях. Атравматичный наконечник и ограничитель позволяют безболезненно и комфортно вводить трубочку. Газоотводную трубку многократного применения можно стерилизовать кипячением.

Современные антигистаминные препараты (цетиризин, левоцетиризин, дезлоратадин и др.)

Когда потребуются: при различных проявлениях аллергии.

Широко применяемые препараты, практически не вызывают сонливости. После однократного приема действие продолжается более 24 часов. На фоне курсового лечения привыкания к препарату не развивается.

Гель с антигистаминными компонентами

Когда потребуется: при зуде различного происхождения — после укусов насекомых, при аллергических реакциях, легких (в том числе солнечных) ожогах.

Антигистаминное, противоаллергическое и противозудное средство при нанесении на кожу уменьшает зуд и раздражение, оказывает легкий охлаждающий эффект. Действие начинается через несколько минут.

Жидкие антисептики (хлоргексидин, октенидин и др.)

Когда потребуются: при ранах, ожогах, ссадинах, порезах.

Современные антисептики обладают широким спектром антимикробного, противогрибкового и противовирусного действия. Эффективно предотвращают инфицирование ран и ожогов. Могут применяться как разово, так и курсом.

Перекись водорода 3%

Когда потребуется: при ранах, ссадинах, порезах.

Используется для первой помощи, быстро останавливает кровотечение и очищает рану.

Крем с декспантенолом

Когда потребуется: при ожогах, ссадинах, порезах.

Стимулятор регенерации тканей. Применяется для более быстрого заживления ожогов, в том числе солнечных, мелких повреждений кожи, профилактики и лечения сухости кожи, ежедневного ухода за лицом, руками. Используется для ухода за грудными детьми и младенцами.

✓ **ВЫВОД:** медикаменты и медицинские изделия лучше закупить непосредственно перед отпуском, а если набор уже сформирован, проверить все позиции из списка и обновить лекарства с истекающим сроком годности.

АСПИРАТОР НАЗАЛЬНЫЙ
ПАТЕНТ №178012
РУ РЗН №2019/9249

В АПТЕЧКЕ С РОЖДЕНИЯ

- Назальный аспиратор устраняет заложенность носика и облегчает дыхание
- Газоотводная трубка способствует отхождению газов и снимает боль при коликах

РЕКЛАМА. ООО «РОКСИ»

ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБКА
ПАТЕНТ №117282 РУ РЗН №2019/9333

0+

СЕРТИФИКАТ
В СФЕРЕ
КАЧЕСТВА

СЕРТИФИКАТ
ОДНОГО
КАЧЕСТВА

БРЕНД
2024 ГОДА

Как перестать накручивать себя негативом и плохими мыслями

Ольга Жукова



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

Что такое катастрофизация

Навязчивые тревожные мысли, постоянные переживания о будущем, бесконечные внутренние диалоги и беспокойство о том, что скорее всего никогда не произойдет — все это знакомо многим людям. Кажется, что наш разум сам втягивает нас в бесконечный поток негативных сценариев, которые захлестывают наше воображение, словно безудержная река. Мы снова и снова мысленно прокручиваем пугающие образы, теряя ощущение реальности. Это состояние называют «накручиванием себя» или катастрофизацией.

Представьте себе такую ситуацию: вы лежите ночью в постели, комната темная, только слабо светится экран телефона, а сердце по непонятным причинам стучит громче обычного, будто набат. Нужно спать, но сна нет ни в одном глазу: мысли в голове путаются и гоняются друг за другом, и каждая из них страшнее предыдущей.

А вот другой пример: вы идете по улице, холодный ветер колет кожу, и вдруг звуки машин становятся глухими и отдаленными, а в вашем сознании возникает липкое беспокойство, которое нарастает с каждым вашим вдохом...

Катастрофизация — это своего рода искажение когнитивного восприятия, при котором

Беспокойство и тревожность являются нормальным проявлением психики человека. Но если переживания и негативные мысли становятся навязчивыми, они начинают серьезно отравлять нам жизнь, приводят к хроническому стрессу и негативно влияют на здоровье и психологическое самочувствие в целом. Если человек начинает волноваться без явных причин и беспокоиться о том, что может никогда не произойти, этот процесс называется «накручиванием себя». Почему мы себя накручиваем и как с этим бороться? Как научиться замечать угнетающие мысли и избавляться от них? Как перестать чрезмерно нервничать и переживать из-за пустяков или вообще без всякого повода?

человек сильно преувеличивает значимость или интенсивность каких-либо негативных событий, раздувает проблему или серьезно преувеличивает вероятность неблагоприятного исхода или негативного сценария того, что в действительности еще не произошло и может никогда не произойти. Если вовремя не остановить этот процесс, он приводит к хроническому стрессу, ухудшению настроения, нарушению сна, снижению качества жизни и даже к развитию тревожных расстройств. Постоянное накручивание себя, навязчивые негативные мысли и мрачные предчувствия повышают уровень адреналина в крови, что может привести к развитию артериальной гипертензии, бессоннице, болезням ЖКТ, гормональным нарушениям, соматическим заболеваниям и хронической депрессии.

Хорошая новость в том, что навык управления своими мыслями, в том числе негативными, можно развивать. Для начала необходимо понять, как работает этот механизм.

Почему мы накручиваем себя?

Люди могут накручивать себя по разным причинам, но основными из них являются следующие.

■ Причина первая: эволюционная predisposition.

Наш мозг устроен так, чтобы предугадывать опасности. В древности это помогало выживать, но в современном мире тревожные предчувствия и предсказания часто становятся источником ненужного стресса.

■ Причина вторая: когнитивные искажения.

Когнитивные искажения — это тип ошибочного мышления, которое не позволяет человеку адекватно оценивать события и их негативные последствия, вынуждает его делать ошибочные выводы и мешает предпринимать адекватные действия. Катастрофизация (привычка мысленно раздувать ситуацию до масштаба катастрофы, словно все закончится ужасно и непоправимо), ментальный фильтр (склонность замечать только плохое, игнорируя положительные или нейтральные факты) и чтение мыслей (уверенность, что другие думают о нас плохо, даже если они этого не говорили и не показывали) подливают масло в огонь.

■ Причина третья: низкая толерантность к неопределенности.

Желание все контролировать и все знать заранее создает внутреннюю нестабильность, когда что-то остается неизвестным. Это вызывает неуверенность и повышает тревожность.

■ Причина четвертая: проблемы с эмоциональной регуляцией.

Когда мы не умеем справляться с тревогой и психологическим дискомфортом, наш разум начинает искать объяснения в негативных сценариях.

Как остановить негативное накручивание: пошаговый план

Шаг первый: поймать момент начала накручивания.

Научитесь замечать первые признаки того, что вы начали себя накру-

чивать: учащение сердцебиения, появление в мыслях навязчивых вопросов (а что, если...?, а вдруг...?), ощущение внутреннего напряжения. Чем раньше вы осознаете начало этого процесса, тем легче будет его остановить.

Навязчивые тревожные мысли, постоянные переживания о будущем, бесконечные внутренние диалоги — это состояние накручивания себя знакомым многим. Но важно знать: навыки управления своими мыслями, в том числе негативными, можно развивать

Шаг второй: назвать свои мысли и дистанцироваться от них.

Чтобы снизить уровень тревожности, попробуйте сделать следующее. Вместо того, чтобы думать: «Произойдет что-то плохое», скажите себе: «Я снова думаю, что произойдет что-то плохое. Это мои страхи, а не реальность». Такое простое действие поможет создать дистанцию между вами и вашими негативными мыслями.

Шаг третий: использовать технику «стоп-мысль».



Когда вы поймаете себя на негативном обдумывании, мысленно или даже вслух скажите себе: «Стоп!» Представьте, что вы нажимаете на тормоз, чтобы остановить этот негатив.

Шаг четвертый: перевести внимание на настоящее.

Самый эффективный способ остановить накручивание — вернуться в «здесь и сейчас». Для этого сделайте глубокий вдох, ощутите свои стопы на полу, опишите себе, что вы видите вокруг. Простое переключение внимания помогает прервать поток тревожных мыслей.

Шаг пятый: переосмыслить содержание своих мыслей.

Скажите себе: «Я снова начал себя накручивать», а потом задайте себе следующие вопросы:

Какие у меня есть доказательства того, что это действительно произойдет?

Что самое худшее из того, что может случиться? Смогу ли я с этим справиться?

Было ли раньше такое, что я тревожился зря?

Ответы на эти вопросы помогут вам оценить свои мысли более реалистично.

Шаг шестой: запланировать время для переживаний.

Если полностью игнорировать тревожные мысли сложно, можно отвести для них специальное время. Например, каждый день по 15 минут вечером вы позволяете себе подумывать о том, что вас тревожит, а в остальное время

возвращаетесь к текущим делам и не думаете ни о чем тревожном.

Шаг седьмой: техника «прогноз — факт».

Эта техника подойдет самым смелым, а также тем, кто хочет избавиться от этой привычки если не навсегда, то на пару лет точно. Составьте табличку из трех столбцов: в первом столбце укажите событие, которого вы боитесь, во втором столбце напишите вероятность этого события, по вашему мнению, в третьем — то, что произошло на самом деле. Например: 1. Меня увольт с работы, если я попрошу выходной. 2. Верю в это на 99%. 3. Результат: «...» Такой способ помогает со временем убедиться в том, что ваши накручивания расходуют много ваших внутренних ресурсов, но они абсолютно бессмысленны.

Заключение

Накручивание себя — это привычка, которую можно изменить, если научиться управлять своими мыслями. Это не означает, что нужно контролировать их полностью — это значит, что нужно учиться замечать то, что происходит в голове, и осознанно выбирать, на чем фокусироваться. Если вы хотите перестать накручивать себя, помните, что это определенный процесс, который требует времени и определенных усилий. С каждым небольшим шагом к осознанности вы строите внутреннюю опору, которая помогает справляться с тревогой и возвращаться к спокойствию даже в самых непростых ситуациях.

Хочешь похудеть? Высыпайся!

Всем известны такие компоненты здорового образа жизни, как правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, коррекция массы тела. Но мало кто задумывается над тем, что к ним еще относится и полноценный здоровый сон. Почему же он так необходим?



Сон — важный метаболический процесс, который влияет как на физическое, так и на психическое здоровье. При недостатке сна или плохом его качестве нарушается целый ряд процессов: снижаются функции иммунной системы, повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается вес, неправильно происходит углеводный обмен. Поэтому надо обращать внимание на продолжительность сна, нарушения дыхания во сне, время отхода ко сну и вовремя корректировать его расстройства.

Хронический недосып

Более 30% взрослых спят менее 6–7 часов в день. Это связано с повышенным риском развития ожирения, ссылается на данные исследований **врач-эндокринолог, старший научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии, доцент кафедры терапии МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, кандидат медицинских наук Юлия Ковалева**. То же самое при недостатке сна происходит с детьми и подростками. Хронический недосып чреват также повышением артериального давления, дислипидемией, гипергликемией. А это состав-

ляющие метаболического синдрома. При увеличении продолжительности сна по сравнению с 6-часовым сном всего на один час риск метаболического синдрома снижается за счет уменьшения возможности развития центрального ожирения и гипергликемии.

Почему так происходит? Если человек мало спит, у него изменяются уровни грелина и лептина: первый повышает, второй понижается. А лептин активирует в симпатической нервной системе тиреоидные гормоны, за счет чего усиливается энергетический обмен. Таким образом, уменьшение содержания лептина в организме способствует набору веса. Грелин стимулирует аппетит и подавляет продукцию лептина, аппетит повышается. Параллельно снижается уровень глюкагоноподобного пептида-1, появляется чувство голода. Соответственно усиливается аппетит, руки так и тянутся к чему-нибудь не просто съестному, а высококалорийному и жирному, объясняет эксперт.

При недостатке сна нарушается ритм секреции кортизола. В норме ночью его уровень должен снижаться, сразу после пробуждения — повышаться. Данный гормон увеличивает потребление глюкозы в ранние утренние часы, а также свободных жирных кис-

лот и аминокислот, сообщает **врач-эндокринолог, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии, заместитель директора Института общественного здоровья и цифровой медицины ТюмГМУ, кандидат медицинских наук Юлия Нелаева**.

При недосыпе вечернее снижение происходит медленнее. Из-за этого нарушается выработка в организме глюкозы и инсулина, а значит, вес увеличивается. Как следствие — нарушаются углеводный обмен и толерантность к глюкозе, что повышает риск развития сахарного диабета 2-го типа.

Доктор Ковалева рассказывает об исследовании, участниками которого стали молодые здоровые люди без ожирения. Их разделили на две группы. В течение первых 14 дней первая группа спала по 4 часа, вторая — 9 часов. На следующие 14 дней они поменялись местами. Во время эксперимента его участников в еде не ограничивали, они могли есть все, что хотели. Выяснилось: когда они спали мало, ели больше и поправлялись в среднем на 5 кг. Причем именно за счет абдоминально-висцерального жира. Вывод: недостаток сна ведет к развитию неблагоприятного метаболического ожирения.

Мелатонин всему голова

Большое значение имеет и соблюдение режима сон/бодрствование, замечает Юлия Нелаева. Данный цикл — один из ключевых механизмов старения организма. Происходящие при этом изменения в генах, связанных с циркадными ритмами, влияют на метаболические процессы.

Но в основе нарушения лежит все-таки синтез гормонов. Важнейший из них — мелатонин. Он влияет на все системы организма, улучшает сон, обладает антистрессовым и антиоксидантным эффектами, влияет на уровень липидов и замедляет канцерогенез.

Его адекватной выработке мешает освещение ночью. Оно задерживает секрецию мелатонина, снижает его пик, вызывая хронический дефицит данного гормона. Из-за этого нарушается не только сон, но и пищевое поведение, углеводный и жировой обмен.

Естественный свет служит своеобразным датчиком времени. Сигнал о степени освещенности передается в центральный регуляторный комплекс. Эта система синхронизирует периферические часы с основными физиологическими и поведенческими процессами, температурным режимом

и циклом сон/бодрствование, продолжает эксперт. Нарушение ритма выработки мелатонина приводит к изменениям в работе генов, отвечающих за наши «внутренние часы». Эти же гены влияют на энергетический обмен, а именно — на метаболизм глюкозы и липидов в печени, мышцах и жировой ткани.

Пик выработки мелатонина — с 23 до 5 часов. Вырабатывается данный гормон в темноте и влияет на чувствительность к инсулину и блокирует его секрецию, которую стимулирует глюкоза.

Еще один гормон, влияющий на сон и метаболизм, — инсулин. Чувствительность к нему снижается вечером. Стоит вечером съесть что-то, богатое углеводами, обеспечен большой по сравнению с утром подъем уровня глюкозы. Вырабатывающийся ночью мелатонин быстро блокирует выработку инсулина и... — правильно: избыток глюкозы тут же пагубно повлияет на вес и метаболическое здоровье. Вывод: все надо делать вовремя. Ночью — спать, а принимать пищу лучше утром и днем, вечером поесть можно, но немного.

Качество сна

Как же определить качество сна? Для этого разработаны специальные опросники, рассказывает Юлия Ковалева. Среди них — шкала сонливости Эпворта. По ней оценивается вероятность заснуть в определенных ситуациях. 0–10 баллов — нормальная дневная сонливость, 11–12 баллов — легкие симптомы избыточной дневной сонливости, 13–15 баллов — ее умеренные симптомы и 16–24 — выраженные симптомы. Можно предположить, что человек спит мало и не высыпается.

Еще один инструмент — Питтсбургский индекс качества сна. Если набрано больше 5 баллов — это уже значительное нарушение.

Качество сна снижают:

■ посменная и внеурочная работа — человек

бодрствует, когда должен спать, и спит, когда время бодрствовать;

■ энергетические напитки — временное повышение активности увеличивает риск бессонницы.

Нарушение же цикла сон/бодрствование чревато сбоями в работе центральной нервной системы. Если человек поздно ложится спать и поздно просыпается (вечерний хронотип), по сравнению с утренним хронотипом (ранний отход ко сну и раннее пробуждение) риск развития сахарного диабета увеличивается в 2,5 раза, продолжает доктор Ковалева.

Когда человек не придерживается режима сна и бодрствования, он может столкнуться с такими неприятностями, как:

■ гипоксия;

■ колебания артериального давления и частоты сердечных сокращений;

■ эндокринная дисфункция.

При этом нарушается секреция соматотропного гормона, который способствует сбалансированному соотношению жировой и мышечной ткани. Нарушение баланса повышает риск развития ожирения, развития инсулинорезистентности и нарушения углеводного обмена.

Само же ожирение располагает к развитию таких состояний, как синдром обструктивного апноэ сна и синдром ожирения гиповентиляции. Первое состояние характеризуется повторяющимися эпизодами коллапса верхних дыхательных путей. Второе — дыхательной недостаточностью, увеличением парциального давления углекислого газа (больше 45 мм рт.ст.). О каком качестве сна можно в подобных случаях говорить? На оптимальную же его продолжительность не стоит надеяться.

В любом случае при нарушениях сна показано полисомнографическое исследование, определение состава газов в артериальной крови. Лечение будет зависеть от результатов исследований и диагноза. Улучшению состояния будет способствовать также снижение веса.



ИНФО

Продолжительность сна

Важно соблюдать оптимальную продолжительность сна:

- 0–3 месяца — 14–17 часов;
- 4–11 месяцев — 12–15 часов;
- 3–5 лет — 10–13 часов;
- 6–13 лет — 9–11 часов;
- 14–18 лет — 8–10 часов;
- 25–45 лет — 7–8 часов;
- После 45 лет — 7–9 часов.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Как найти работу мечты

Влюбиться в аптеку и поступить в вуз

Я родилась и выросла в рабочем поселке городского типа Вознесенское Нижегородской области. В семье не было ни медиков, ни провизоров, но аптека завораживала меня с детства. Мне нравилось приходить туда, смотреть за работой удивительных людей в белых халатах. Я видела, что они помогают всем посетителям, и это внушало восхищение. Аптека имела производственный отдел, который воспринимался на уровне чуда, хотя меня, конечно, никто внутрь не пускал.

С 6–7-го класса я уже определилась с будущей профессией и стала особое внимание уделять изучению химии и биологии. Хотя и так училась на «отлично». Успешно сдав ЕГЭ, окончив школу, поступила на бюджетное отделение фармацевтического факультета НижГМА (ныне ПИМУ). Ни в какие другие вузы или факультеты я документы не подавала. Была твердо уверена в своем выборе.

Проучилась 5 лет в вузе, затем год в интернатуре. Попала в число первых провизоров, проходивших процедуру первичной аккредитации в 2016 году. Это было и серьезное испытание, и полезный опыт, пригодившийся в последующей деятельности.

Налетели «ветры перемен»...

Профессиональная работа началась для меня на 3-м курсе. Будучи студенткой, поступила на должность разборщицы в аптеку одной из фармацевтических сетей. Затем перешла в другую сеть, уже за первый стол. Мне повезло. В те годы еще не было маркетинговых договоров, планов по СТМ. Аптека работала с открытой выкладкой, и я могла общаться с посетителями напрямую, без «стеклянного окна». Это очень значимо — разговаривать с человеком,

понимать его проблемы, искать их наилучшее решение. Участвовать в процессе решения проблем было для меня крайне важным. Вести диалог с клиентом, выявлять потребности очень нравилось. Так выглядела для меня помощь людям, о которой я мечтала с детских лет. Было очень приятно, что люди приходили, чтобы посоветоваться со мной. Слышала от посетителей не раз: «девочка в очках сегодня работает? Хорошо, тогда зайду».

Затем в нашей сети начались перемены. Стали открываться новые аптеки, сотрудников «тащили» как колоду карт. Я к тому времени стала заведующей. При «перетасовке» открыла три аптеки, набирала персонал, обучала людей, настраивала процессы. Но личная жизнь тоже имеет значение! Когда родился ребенок, я уже физически «не вывозила» график 12-часового рабочего дня в будни и полное отсутствие выходных. Хотелось стабильности, позволяющей и работать и посвящать время маленькой дочери в комфортном формате.

П о д р у г а - о д н о -курсница, работавшая на тот момент в образовательном центре «Провизор-24», предложила перейти туда. Им требовались новые сотрудники. Не знаю, как бы сложилась моя жизнь, если бы не это предложение. И начался новый этап профессионального развития.

Помощь людям рулит

Когда я пришла в «Провизор-24», там было трое сотрудников. А задача ставилась весьма амбициозная — организация последипломного обучения провизоров и фармацевтов по всей стране. В мои обязанности входил сбор информации от будущих курсантов, клиентское сопровождение, высылка по почте итоговых документов. Словом, моей задачей стало избавление коллег от бюрократических препон. То есть та самая помощь людям, ко-



Дарья Спирина

■ руководитель отдела клиентского сервиса
■ руководитель отдела аккредитации образовательного центра «Провизор-24»

торая для меня когда-то выступила главным критерием при выборе провизорской профессии. Сейчас я не занимаюсь химией и биологией, но суть остается прежней — быть полезной. И я ощущаю свою полезность для коллег.

Мне важно так подготовить пакет документов, чтобы никаких сложностей в дальнейшем не возникало. Мои задачи: принять документы, проверить их на соответствие квалификационным требованиям, оформить сопроводительные документы, выслать учебные материалы, проконтролировать их освоение, отправить клиенту документы о пройденном обучении, убедиться в их получении и т.д.

С 2021 года наши услуги усложнились в связи с изменениями в законодательстве. Появилась необходимость в помощи прохождения аккредитации наших клиентов. Вступили в повседневную практику такие понятия, как ФРМР, ФРМО. С этим тоже стало необходимо помогать нашим коллегам.

Когда появились нововведения по аккредитации, я выполняла функции сопровождения по новым правилам на добровольных началах. Но клиентов стало больше, правила усложнились, а предыдущих

обязанностей с меня никто не снимал. Возникло понимание, что необходимо новое направление.

В итоге появился отдел по аккредитации, и я его возглавила. Сейчас набираю сотрудников и часто слышу от претендентов сетования, что вместо помощи людям работникам первого стола необходимо заниматься продажами.

Новое! Новее и новее!

Может показаться, что сейчас моя работа связана только с документацией и поэтому не содержит в себе неких моментов профессионального и личностного развития. Уверяю, что это далеко не так. Нормативные документы меняются очень быстро, моя цель — вникнуть в изменения и помочь разобраться тысячам моих коллег. Изменились правила аккредитации? Поможем! Нововведения появятся быстро. Главное — не бояться и идти навстречу своей мечте.

Не хочу показаться излишне оптимистичной, особенно в свете новых законодательных инициатив.

Записки провизора

Артур Варданян

Адреналин и норадреналин

Когда в жизни случается стрессовая ситуация, наш умный организм молниеносно реагирует.

Выражение «бросает в жар» объясняет вброс адреналина в кровь и его моментальную доставку по всему организму. Выражение «у страха глаза велики» означает то же самое — при вбросе адреналина расширяются зрачки.

Адреналин еще называют «гормоном страха». Он синтезируется в надпочечниках из аминокислоты тирозина, впрочем, как и его почти брат-близнец норадреналин. Они отличаются только одним фрагментом в формуле: вместо водорода — метиловая группа. Но норадреналин, наоборот, сосудосуживающий. И это уже «гормон ярости» — адреналин дает сигнал, а норадреналин действует.



У этих стрессовых гормонов главная цель — спасти нас от опасности, они наши ангелы-хранители.

Но, как известно, все хорошо, что в меру.

Эта детективная история произошла в США в конце прошлого века.

В одном из центров для лечения ветеранов резко возросла смертность от остановки сердца. Было замечено, что большинство этих смертей происходило в смену одной из сестер — Кристен Гилберт. Выяснилось, что она вводила пациентам большие дозы адреналина, что и приводило к летальному исходу. Но это установили не сразу.

Вскрытие ничего не показывало — адреналин вырабатывается организмом.

Но все же дотошные следователи докопались до истины: количество адреналина у невинно убиенных было гораздо больше, чем организм мог выработать.

Медсестра-убийца получила пожизненное.

Как говорил Парацельс: «Все вещества есть яд, и нет ничего неядовитого, но именно доза делает любую вещь неядовитой». Современники перефразировали: «Все есть яд и все есть лекарство, зависит от дозы».

Но знаю главное: я ни разу не разочаровалась в профессии провизора. Появятся новые требования — мы обеспечим полное соответствие этим требованиям в соответствии с законодательством. Профессионалы всегда найдут свой путь в бурном море текущих событий. Мы призваны помогать людям, и поможем обязательно. Неважно, за первым столом или нет.

Сейчас я чувствую себя на своем месте и точно знаю, что нашла работу мечты.

Хочу ли я для своего ребенка повторения своей профессиональной судьбы? И да и нет. На меня в свое время родители не давили, позволили развиваться по собственной траектории. Я тоже не стану давить. Пусть это будет ее решение. Но о своем решении я не пожалела ни разу.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 5, май 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 № 1222

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 26.05.2025

Дата выхода в свет 28.05.2025

Фотографии в номере — фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер —
маркетинговая компания
DSM GROUP

16+

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002