



Вопрос доверия к дженерикам — один из самых актуальных. Как провизору аргументированно объяснить пациенту, что, выбирая надежный дженерик, он ощутит разницу лишь в его стоимости, но никак не в результате лечения? **с. 3**



В осенне-зимний период важно помнить не только про грипп и ОРВИ, но и про неэпидемические заболевания дыхательных путей. Как оказать необходимую лекарственную помощь посетителям аптеки с ХОБЛ? **с. 6**

«МЕДВЕЖЬЯ БОЛЕЗНЬ»
Как помочь при деликатной проблеме.....**с. 4**

САМ СЕБЕ КАРДИОЛОГ?
Грамотно консультируем покупателя кардиопрепарата.....**с. 5**

СТРАСТИ ПО МАРГАНЦОВКЕ
Разбираемся в спорной проблеме.....**с. 7**

РАБОЧИЙ КОЛЛЕКТИВ
Налаживаем психологический климат..... **с. 14**

Отработка с наставником: фармацевтов освободят?

Комитет Госдумы РФ по охране здоровья предложил исключить обязательную отработку под руководством наставника для выпускников медвузов с фармацевтическими и стоматологическими специальностями. Законопроект, предполагающий такую отработку в течение 3 лет после первичной аккредитации, был предложен Минздравом в конце августа.

Согласно первоначальной версии документа, руководство наставника требуется всем выпускникам медицинских вузов — как бюджетникам, так и обучавшимся на платной основе. Только при условии 3 лет работы в таком режиме молодой специалист сможет пройти периодическую аккредитацию и получить право работать самостоятельно. Если выпускник прервет практику с наставником раньше времени или вовсе ее не начнет, спустя 5 лет ему придется проходить не периодическую, а первичную аккредитацию — и после этого снова потребуются наставник.

По задумке авторов законопроекта, проходить отработку с наставником можно только в медорганизациях, участвующих в реализации программы госгарантий. В этом заключается основная сложность для выпускников провизоров и стоматологов. Большинство современных аптек частные, а количество рабочих мест в госаптеках невелико — их не хватит для всех выпускников. Преимущественно частными являются и стоматологические клиники.

Помимо провизоров и стоматологов от отработки с наставником также предлагается освободить выпускников с ограниченными возможностями здоровья. Для молодых врачей, которые поедут работать в села, на Дальний Восток, Крайний Север, в Арктику и новые регионы, продолжительность наставничества рекомендовано сократить с 3 до 2 лет. В целом Комитет по охране здоровья рекомендовал тщательно проработать перечень специальностей, после которых необходимо наставничество, чтобы специалисты не сталкивались с дефицитом рабочих мест.

БУДЕМ ЗДОРОВЫ?

Мнения россиян о ЗОЖ

Сегодня мы решили отойти от профессиональной тематики и выбрать для инфографики тему, которая касается абсолютного каждого человека — образ жизни. Именно от него во многом зависит не только наше физическое здоровье, но и ментальное. И прекрасно, что здоровый образ жизни набирает обороты и даже становится модным, это подтверждает и опрос ВЦИОМ.

Вы придерживаетесь принципов ЗОЖ?



Что для вас значит «вести здоровый образ жизни»? (возможно несколько вариантов ответа)



Как часто у вас случаются неприятности, стрессы?



ТОП-5

Как обычно снимаете стресс, напряжение? (возможно несколько вариантов ответа)

- ✓ Гуляю на природе
- ✓ Успокаиваюсь, думаю о хорошем, медитирую
- ✓ Занимаюсь спортом
- ✓ Слушаю музыку
- ✓ Принимаю успокоительные

84% россиян никогда НЕ обращались за профессиональной психологической помощью к специалисту

Планируете ли вы свою жизнь?

- 29%** планирую на несколько лет вперед
- 28%** планирую на несколько месяцев вперед
- 14%** не строю планов, так как ситуация в стране нестабильна
- 25%** никогда не строю планов, все делаю спонтанно, живу сегодняшним днем



Обезболивающие и антибиотики**Распространенные препараты против боли и жара – ибупрофен и парацетамол – могут усиливать устойчивость бактерий к антибиотикам.**

К такому выводу пришли ученые из Университета Южной Австралии и Аделаидского университета. Их исследование, вероятно, сможет изменить взгляды на антибиотикорезистентность.

В ходе эксперимента австралийские ученые проверяли, как влияют на мутации кишечной палочки 9 широко используемых препаратов. В список вошли диклофенак, фуросемид, метформин, аторвастатин, трамадол, темазепам и псевдоэфедрин, а также ибупрофен и парацетамол. Именно последние два препарата продемонстрировали наиболее выраженное воздействие на изменения в геноме бактерий, способные приводить к антибиотикорезистентности.

Эффект усиливался при приеме вместе с антибиотиком (в исследовании использовали ципрофлоксацин). Однако и в тех случаях, когда антибактериальная терапия не требовалась, ибупрофен и парацетамол увеличивали устойчивость бактерий. Она также росла при совместном применении этих лекарств – на практике парацетамол и ибупрофен нередко чередуют, если температура плохо сбивается, также есть комплексные препараты, в составе которых присутствуют оба действующих вещества.

Специалисты не рекомендуют отказываться от применения ибупрофена и парацетамола – во многих случаях оно необходимо. Но призывают пациентов не злоупотреблять этими препаратами, а врачей – учитывать их влияние на лекарственную устойчивость бактерий.

Исследование опубликовано в журнале «npj Антимикробные препараты и резистентность» (npj Antimicrobials and Resistance), выпускаемом издательством Nature.

Адаптация к изменениям — ключевой фактор успеха в аптечном бизнесе

С 1 сентября 2025 года вступили в силу новые нормативно-правовые требования. Чтобы помочь аптекам разобраться в изменениях, специалисты СРО «Ассоциация независимых аптек» разобрали все изменения в детальном чек-листе для быстрой и точной реализации требований.



Наш эксперт — директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций Виктория Преснякова

Что необходимо перестроить в работе аптек с 1 сентября 2025 года?

1. Обновить пакет стандартных операционных процедур (СОП), так как вышли обновленные приказы РФ № 259н, № 260н, № 100н:

► Ознакомить сотрудников с изменениями.

2. Актуализировать в ответственных лиц в связи с изменением нормативной базы. Привести в соответствие документы, регламентирующие отпуск, хранение ЛС и работу со сроками годности, заменив ссылки на устаревшие НПА.

3. Завести журнал учета дистанционной торговли при наличии у аптечной сети соответствующего разрешения Росздравнадзора.

4. Аптекам, занимающимся льготным отпуском, следует обновить соответствующий журнал и организовать уведомление пациентов о поступлении лекарств с отсроченного

обслуживания в течение 1 рабочего дня по телефону или SMS.

5. Для аптек, имеющих в ассортименте калия перманганат, необходимо обеспечить его хранение в изолированном помещении. Допускается хранение данного препарата в комнате, предназначенной для хранения наркотических средств и психотропных веществ.

Для реализации калия перманганата аптеке не требуется лицензия на оборот наркотических средств. Отпуск препарата осуществляется без рецепта врача в неограниченном количестве. Ведение журнала учета остается обязательным в установленном порядке.

6. Карантинная зона по маркировке остается неизменной, согласно ОФС 1.1.0010 «Хранение лекарственных средств»:

► Зона для карантинного хранения лекарственных средств.

► Зона для хранения забракованных, возвращенных, отозванных и/или лекарственных средств с истекшим сроком годности.

7. Допускается ведение Книги отзывов и предложений в электронном виде. Решение о форме ведения (бумажной или электронной) принимается руководителем аптеки:

► Если аптека переходит на электронную форму книги отзывов и предложений, то на уголке потребителя необходимо разместить информацию с электронным адресом аптеки для приема жалоб и предложений. Также требуется разработать СОП «Работа с жалобами и предложениями покупателей», где будет подробно прописан порядок работы с поступающими обращениями.

► При решении сохранить бумажную Книгу отзывов и предложений необходимо разработать СОП «Работа с жалобами и предложениями покупателей». Книга размещается в открытом доступе в уголке потребителя. Либо, если она хранится у сотрудника, в уголке размещается объявление: «Книга отзывов и предложений выдается по вашему требованию».

8. Использование локального модуля системы маркировки «Честный знак» стало обязательным для всех аптек в России. Модуль позволяет проверять маркированные товары без Интернета, используя офлайн базу данных, которая автоматически обновляется, когда Интернет есть.

9. Вводятся новые обязательные и дополнительные реквизиты кассового чека и форматы фискальных документов. Необходимо «перепрошить» кассы.

10. Аптекам необходимо изменить свою форму протоколов согласования цен на ЖНВЛП для розницы, где идет их наценка. Изменились формулировки: УСН/НДС стали писаться не сокращенно, добавилась формулировка про реализацию производителем «на территории РФ», исчезли колонки «Размер розничной надбавки организации розничной торговли» и «Фактическая отпускная цена организации розничной торговли».

11. Росздравнадзор начинает активно проводить профилактические проверки через приложение «Мобильный инспек-

торат» с подтверждением геолокации и юридического лица через госуслуги. С информационным видеороликом, как проходят проверки, и инструкцией «мобильного инспектора» можно ознакомиться на официальном сайте Росздравнадзора.

12. Появился четкий временной период в работе с препаратами, у которых подходит срок годности не менее 6 месяцев. Аптекам, которые работали ранее с меньшим сроком годности, необходимо увеличить интервал.

13. Внутренние аудиты в аптеках теперь проходят не реже 1 раза в полгода. Необходимо вести следующую документацию:

► План-график проведения аудита в аптечной сети.

► Чек-лист, по которому проходит проверка.

► Отчет по внутреннему аудиту, с ознакомлением сотрудников с результатами проверки.

► Если выявлены нарушения при аудите, то пишется отчет по их устранению и что было проведено для их устранения.

► Наличие оформленного «Отчета по повторному внутреннему аудиту объекта после устранения».

Быть в тренде: как аптекам успевать за изменениями

Скорость изменений в законодательстве требует от аптечного бизнеса максимальной гибкости и осведомленности. Чтобы оставаться на плаву, важно быстро реагировать: внедрять новшества в свои бизнес-процессы, избегать ошибок, ведущих к штрафам, и всегда быть готовым к проверкам. Именно это во многом определяет успех независимой аптеки сегодня.

СРО «Ассоциация независимых аптек» выступает для своих участников надежным навигатором в этом море изменений. Специалисты ассоциации помогают держать руку на пульсе, взяв на себя мониторинг и разъяснение всех важных нововведений.

Сделано В РОССИИ

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



Мария Ульянова, директор по развитию «Озон Фармацевтики»

Регистрация препаратов как драйвер устойчивого роста

Фармацевтический рынок — это гонка не только за инновациями, но и за способностью предугадывать запросы системы здравоохранения. Сегодня «Озон Фармацевтика» обладает крупнейшим в России портфелем лекарственных препаратов — более 550 регистрационных удостоверений на сегодняшний день. Это позволяет компании оставаться устойчивой даже в условиях турбулентности. За этими цифрами стоит не только амбициозная цель лидерства, но и системная работа. Каждое одобренное РУ — шаг к выполнению миссии: обеспечить доступность качественных лекарств для миллионов пациентов.

Регистрация: фильтр качества и ответственности

Процесс регистрации препарата — многоэтапный механизм контроля, исключающий попадание на рынок некачественных продуктов. Доклинические и клинические исследования — каждый этап требует экспертизы, времени и строгого соблюдения стандартов. Регистрация дженерика длится около 3 лет, а разработка биосимиляра занимает до 7 лет.

«Озон Фармацевтика» при разработке и регистрации препаратов учитывает множество факторов: потребности пациентов (спрос), экономическую эффективность (окупаемость), технологические возможности и доступность компонентов (интермедиатов) для производства. Мы анализируем данные Минздрава, эпидемиологические тренды и запросы аптек, чтобы определить приоритетные направления. При этом мы балансируем между инновационными и социально значимыми препаратами, сохраняя доступность терапии для всех слоев населения.

Процесс создания препарата начинается с глубокого анализа спроса. После принятия решения о включении препарата в портфель компании запускается многоступенчатый механизм его разработки и регистрации. Для дженериков один из ключевых этапов разработки — проведение исследования биоэквивалентности референтному (оригинальному) препарату, в рамках которого подтверждается его эффективность и безопасность относительно препарата с накопленным клиническим опытом.

Сложнее путь биосимиляров. Эти препараты требуют биологического воспроизведения сложных молекул. Например, создание аналога моноклонального антитела включает десятки экспериментов in vitro, доклинические исследования и несколько стадий клинических испытаний.

Широкий портфель — основа лекарственной безопасности

Разнообразие препаратов — от кардиологии до онкологии — снижает зависимость от импорта и гарантирует стабильность поставок. Когда пациенты имеют доступ к жизненно важным лекарствам, а система здравоохранения не зависит от внешних поставщиков, это укрепляет национальную безопасность.

Ежегодное пополнение портфеля препаратов на 30–40 новых продуктов позволяет профессиональному сообществу (врачам и провизорам) оперировать наиболее актуальными решениями в области фармацевтики. Например, в 2024 году мы зарегистрировали 31 препарат, включая средство для профилактики инсульта, которое стало хитом продаж благодаря сочетанию эффективности и доступности. Наш препарат стал первым дженериком известного орального антикоагулянта, сделав профилактику инсульта и системной тромбоэмболии примерно в 4 раза доступнее.

Сейчас в разработке более 250 препаратов, что обеспечивает постоянное обновление актуального ассортимента. Для фармацевтов и провизоров сотрудничество с «Озон Фармацевтикой» — работа в «едином окне». Наш портфель закрывает большую часть потребностей аптек — от базовых дженериков до специализированных препаратов для лечения онкологических и сложных аутоиммунных заболеваний. Это сокращает логистические издержки, минимизирует риски дефектуры и обеспечивает стабильность даже в постоянно меняющихся условиях рынка.

Лекарственная безопасность начинается с малого — с одной аптеки, одного провизора, одного пациента. Эти принципы лежат в основе **Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ**, направленной на создание доступной, безопасной и эффективной системы фармацевтической помощи. Чем шире наш портфель, тем проще работать специалистам и тем увереннее чувствуют себя те, кто приходит за помощью.

Российские дженерики: качество, которому можно доверять



Вопрос доверия к дженерикам — один из самых актуальных для современной фармацевтической практики. Пациенты зачастую демонстрируют настороженное отношение к дженерикам, рассматривая их как препараты, уступающие оригинальным по эффективности и безопасности. Как провизору аргументировано объяснить пациенту, что, выбирая надежный дженерик, он ощутит разницу лишь в его стоимости, но никак не в результате лечения?

Мы поговорили с экспертом в области клинической фармакологии, доцентом кафедры клинической фармакологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, кандидатом медицинских наук Ольгой Алексеевной Мубаракшиной, чтобы разобраться, что такое биоэквивалентность, как ее подтверждают и можно ли полагаться на российские дженерики в практике.

Биоэквивалентность — это наука, а не просто формальность

— Что такое биоэквивалентность и почему это важно для врачей, фармацевтов и пациентов?

— Биоэквивалентность — это способность дженерика демонстрировать ту же скорость и степень всасывания действующего вещества, что и оригинальный препарат. Проще говоря, это научное доказательство того, что дженерик работает так же, как оригинал: достигает аналогичной концентрации в крови и оказывает ожидаемое терапевтическое действие.

Для фармацевтов это ключевая гарантия: если препарат биоэквивалентен, он взаимозаменяем по отношению к оригинальному продукту. То есть его можно смело рекомендовать пациенту, не опасаясь ухудшения эффекта или изменения профиля безопасности.

С 2010 года в России действует жесткое законодательное требование: регистрация дженерика возможна только при подтверждении биоэквивалентности. Это прописано в Федеральном законе № 61 «Об обращении лекарственных средств» и подтверждено рядом приказов Минздрава. Без этих данных препарат просто не выйдет на рынок.

Исследования проходят по международным стандартам

— Какие исследования необходимы для подтверждения биоэквивалентности?

— Исследования проводятся строго по международным протоколам: они, как правило, открытые, рандомизированные и перекрестные. Это значит, что один и тот же доброволец принимает и оригинальный препарат и дженерик (в разное время, с промежутком), а ученые сравнивают полученные данные.

Ключевые фармакокинетические параметры следующие:

■ C_{max} — максимальная концентрация препарата в плазме крови;

■ T_{max} — время достижения этой концентрации;

■ AUC — площадь под кривой концентрации — время, которая отражает степень общего воздействия препарата на организм.

Для того чтобы препараты признали биоэквивалентными, 90%-ный доверительный интервал для значений C_{max} и AUC должен находиться в пределах 80–125% по отношению к оригинальному препарату. Эти границы универсальны и приняты во всем мире, включая ЕС, США и Россию.

Российские производители работают по тем же правилам, что и международные

— Можете ли вы привести примеры подтверждения биоэквивалентности российскими компаниями?

— В качестве примера можно привести компанию «Озон Фармацевтика», которая активно развивает линейку дженериков и особое внимание уделяет подтверждению их биоэквивалентности.

Лозартан 100 мг: исследование фармакокинетики препарата продемонстрировало полное соответствие оригинальному лозартану (Merck Sharp & Dohme). Достигнуты значения C_{max} и AUC, находящиеся в пределах нормативных границ биоэквивалентности. Данные результаты позволяют рекомендовать использование Лозартана (ООО «Озон

Фармацевтика») для терапии артериальной гипертензии и других показаний, соответствующих оригинальному препарату.

Бисопролол 10 мг: фармакокинетический профиль препарата практически идентичен оригинальному бисопрололу (Merck KGaA). Подтвержденная биоэквивалентность особенно важна для препаратов, применяемых в кардиологии, где стабильность терапевтического эффекта имеет критическое значение.

Помимо обязательных исследований биоэквивалентности в 2024 году «Озон Фармацевтика» провела 523 тысячи испытаний в рамках контроля качества входной, внутрипроизводственной и выходной продукции

Амброксол (сироп): исследование продемонстрировало биоэквивалентность данной лекарственной формы оригинальному амброксолу (Boehringer Ingelheim). Это особенно показательно, ведь жидкие формы могут вызывать сомнения у пациентов, хотя с научной точки зрения биоэквивалентность таких форм тоже подтверждается.

Важно отметить, что представленные исследования проводились в аккредитованных центрах в строгом соответствии с международными стандартами GCP (Good Clinical Practice). Все они подтверждены соответствующей документацией, прошедшей проверку регулирующих органов.

Только после успешного подтверждения биоэквивалентности препарат может быть зарегистрирован в Министерстве здравоохранения РФ.

На биоэквивалентности контроль не заканчивается

— Какие еще тесты проводятся, кроме исследований на биоэквивалентность?

— После подтверждения биоэквивалентности производитель проводит

физико-химические испытания в рамках обязательного процесса контроля качества. Эти тесты гарантируют, что каждая партия препарата соответствует заявленным стандартам по составу, чистоте и стабильности.

Методы анализа в контрольной лаборатории «Озон Фармацевтика»:

■ Хроматографические (ВЭЖХ, ГХ) — определяют количественное содержание действующего вещества.

■ Спектрофотометрические (УФ-, ИК-спектроскопия) — выявляют примеси и контролируют структуру молекул.

■ Гравиметрические и весовые — проверяют массу таблеток/капсул.

■ Ситовой метод — анализирует однородность частиц.

■ Микроскопия — оценивает структуру твердых форм.

■ Ионметрия и потенциометрия — измеряют pH и ионный состав.

■ Рефрактометрия — контролирует концентрацию в жидких формах.

■ Титрование — определяет точную дозировку.

■ Органолептические тесты — проверяют цвет, запах, отсутствие видимых дефектов.

Эти методы, применяемые на этапах производства, обеспечивают стабильность качества, от сырья до упаковки готового препарата.

Российские производители, включая и «Озон Фармацевтику», проводят дополнительные исследования и после подтверждения биоэквивалентности препарата. Это позволяет глубже изучить профиль безопасности и эффективности препаратов в реальной практике.

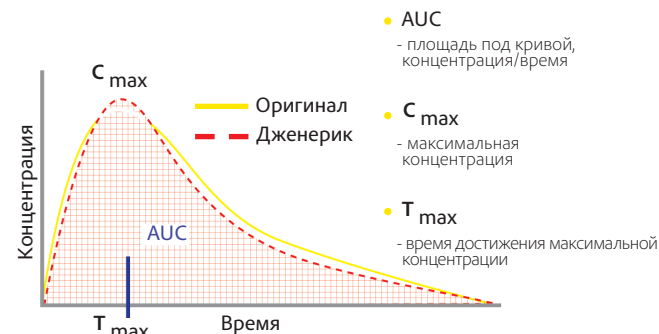
Такие инициативы выходят за рамки требований регулятора, но укрепляют доверие врачей и пациентов к дженерикам.

Фармацевт может самостоятельно проверить данные

— Где можно найти официальную информацию о биоэквивалентности конкретного препарата?

— Первый источник — Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС),

Биоэквивалентность (основные фармакокинетические показатели)



доступный по адресу grls.rosminzdrav.ru. В карточке любого зарегистрированного препарата есть вкладка «Исследования биоэквивалентности», где указаны параметры, методология и итоги.

Второй источник — международная база ClinicalTrials.gov, где публикуются клинические исследования, включая исследования биоэквивалентности. Если российский производитель заявляет, что препарат исследовался за рубежом, провизор может это проверить.

Наконец, стоит следить за публикациями в специализированных изданиях. В них публикуются обзоры, исследования и комментарии экспертов.

Доверять можно и нужно

— Можно ли с уверенностью полагаться на эти данные? Насколько строгий контроль?

— Контроль со стороны Минздрава очень строгий. Центры, проводящие исследования, обязаны иметь лицензию, подтвержденную квалификацию персонала и соответствующую материально-техническую базу.

Перед регистрацией досье препарата проходит экспертизу в структурах ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи», где проверяются как исходные данные, так и соблюдение всех требований к протоколам.

Если препарат допущен к обороту, это значит, что его биоэквивалентность не просто заявлена, а подтверждена документально, клинически и фармакокинетически.

На сегодняшний день многие производители, включая «Озон Фармацевтику», не ограничивают-

ся минимальными требованиями: они выходят на уровень международной сертификации, участвуют в международных конференциях, публикуют результаты исследований в открытых источниках.

Знание — инструмент фармацевта

— Какой совет вы бы дали провизорам и фармацевтам, работающим с дженериками в аптеке?

— Сегодня перед фармацевтом стоит задача не только выдачи лекарственного препарата, но и консультирования пациента. Очень важно самому обладать актуальной, проверенной информацией, чтобы развеивать мифы и объяснять, что за каждым зарегистрированным дженериком стоит работа исследовательской команды, лабораторные испытания и клинические данные.

Не стоит ориентироваться только на цену или упаковку. Лучше один раз зайти в ГРЛС и убедиться, что препарат прошел полноценное исследование. Тогда и разговор с пациентом станет проще: ведь уверенность в препарате начинается с уверенности специалиста.

Вывод

Российские дженерики — это препараты, прошедшие жесткий контроль, доказавшие свою биоэквивалентность и соответствующие международным стандартам. Их можно рекомендовать пациентам так же уверенно, как и оригинальные средства.

Проверяйте реестр, изучайте исследования — это основа уверенности в качестве дженериков. А знание фактов — ваш главный инструмент в ежедневной практике.

Если у клиента «медвежья болезнь»

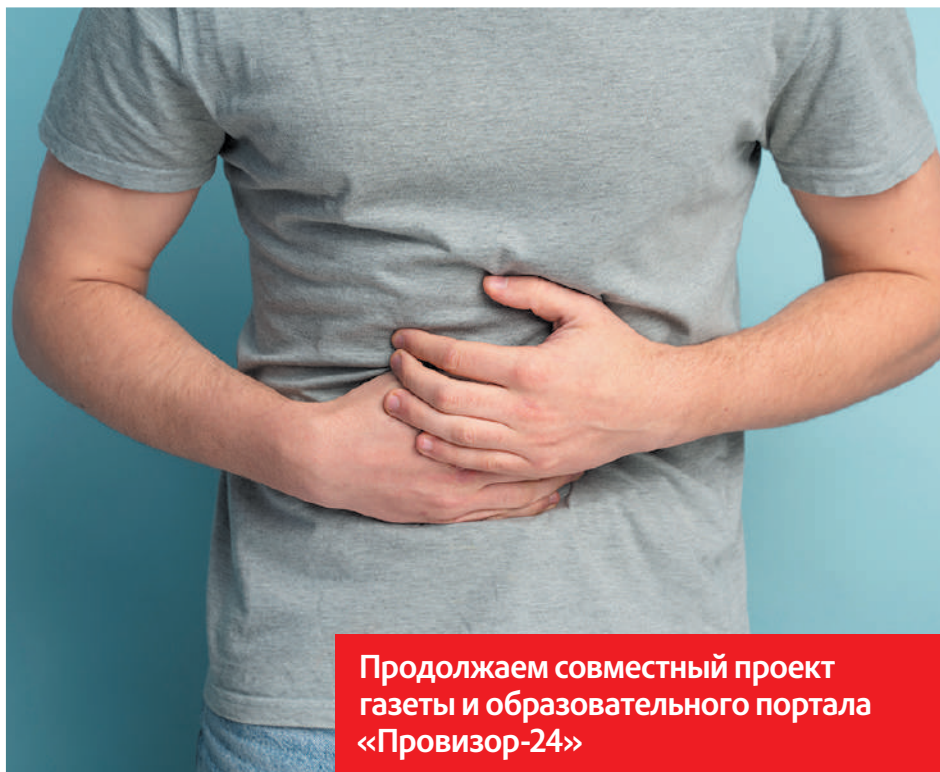
Алена
Смирнова

Как помочь при деликатной проблеме

Портал «Провизор-24» в рамках традиционной «Фармнедели» продолжает знакомить коллег с клинико-фармацевтическими рекомендациями при распространенных болезнях. Очередной темой стал синдром раздраженного кишечника (СРК).



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



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

«Новый» старый знакомый

Синдром раздраженного кишечника — проблема, которой всерьез начали заниматься относительно недавно. Такое «невнимание» объяснимо: СРК не приводит к смерти. Хотя значительно ухудшает качество жизни. На самом деле болезнь не нова. О ее проявлениях было известно еще в Древнем мире, а в русском народном творчестве одна из ее форм получила название «медвежья болезнь». По официальным данным, СРК страдает 10–13% населения. Однако реальные цифры намного больше: просто не все пациенты обращаются к врачу. Основная масса предпочитает идти сразу в аптеку.

Синдром раздраженного кишечника — хроническое функциональное заболевание кишечника, при котором боль в животе связана с дефекацией, изменением частоты и характера стула.

Подтипы СРК:

- функциональный запор;
- функциональная диарея — та самая «медвежья болезнь»;
- функциональное вздутие живота;
- неуточненное функциональное расстройство кишечника.

В конце 80-х международное сообщество гастроэнтерологов сформулировало «Римские критерии», характеризующие эту патологию. Сейчас это заболевание включено в МКБ-10. В России ряд общественных объединений специалистов (гастроэнтерологов, педиатров, колопроктологов и т.д.) выпустили подробные клинические рекомендации по диагностике и лечению СРК. Но это, конечно, только для врачей.

Союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов», в свою очередь, разработал клинико-фармацевтические рекомендации (КФР), которые призваны помочь работнику первого стола давать рекомендации «в рамках торгового зала». В них мы не рассматриваем подробно врачебные вопросы (патогенез, диагностика и т.д.), но обращаем особое внимание на лекарственные препараты.

Важно, что для них указывается уровень достоверности доказательств и уровень убедительности рекомендаций. Мы придерживаемся подходов доказательной медицины.

Для всех препаратов в КФР прописывается не только МНН, но и торговые наименования, а также делается отметка о рецептурном или безре-

цептурном отпуске. Так как патология не инфекционная и не органическая, то у фармацевтов и провизоров есть довольно широкий диапазон консультирования и подбора лекарственных средств.

Знакомимся с больными и болезнью

Первое, на что обращаем внимание сотрудников аптеки, — портрет посетителя. При СРК это человек подросткового или молодого возраста, чаще женского пола (соотношение мужчин и женщин при СРК 1: 4). Вероятно, в его поведении могут быть заметны проявления тревожности, неуравновешенности, ипохондрии, депрессивного настроения и т.п. Важно помнить, что СРК связан с эмоциональным состоянием и усиливается в стрессовых ситуациях. Например, у студентов перед экзаменом нередко встречается пресловутая «медвежья болезнь».

На что жалуются такой посетитель:

- Боль в животе, связанная с дефекацией, возникающая не реже раза в неделю на протяжении месяца и более. Она не имеет четкой локализации, но чаще слева, усиливается после еды, во время менструа-

ций, отсутствует ночью.

- Диарея возникает обычно утром. После завтрака может повторяться 2–4 раза. Сопровождается чувством неполного опорожнения кишечника.

- Запоры, при которых изменяется форма стула, чаще — в виде «овечьего кала». Стул может быть со слизью, но без гноя и крови.

- Вздутие живота, которое нарастает в течение дня.

Необязательно наличие всех симптомов. Для того чтобы заподозрить СРК, достаточно сочетания двух любых.

То, что должно настоять провизора:

- пожилой возраст клиента;
- ночная симптоматика;
- постоянная боль в животе;
- потеря массы тела;
- повышение температуры.

Это уже не про СРК. Это тревожные симптомы, которые требуют обязательного обращения к врачу.

Арсенал лекарственной помощи

Вне зависимости от того, какая симптоматика СРК преобладает у пациента, ему будут по-

лезны пробиотики. Хорошо себя зарекомендовали такие безрецептурные препараты, как бифидобактерии лонгум + энтерококкус фэциум и сахаромикеты буларди. Существует широкий ряд пробиотиков, но при СРК доказано действие именно указанных.

- При болях эффективны: гиосцина бугтилбромид, пинаверия бромид (рецептурный), отилиния бромид, мебеверин.

- При сочетании болей и вздутия: алверин + симетикон, тримебутин, мебеверин + симетикон, ребамипид (рецептурный).

- При диарее: лоперамид, смектид диоктаэдрический. При неэффективности этих препаратов врач (не провизор!) может назначить рифаксимин.

- При запоре: бисакодил, подорожника овального семян оболочка, прукалоприд, макрогол, лактулоза, лактитол.

При сочетании симптомов с тревожностью показан амитриптилин, но этот препарат должен быть прописан соответствующим врачом.

В зоне особого внимания:

- Грамотные провизоры всегда задают вопрос женщинам фертильного возраста о наличии беременности. Если клиентка, страдающая СРК, беременна, ей можно рекомендовать: бифидобактерии лонгум + энтерококкус фэциум, лактулозу, макрогол. С осторожностью — бисакодил. Особенно это касается первого триместра беременности.

- Для водителей и лиц, работающих с механизмами, НЕЛЬЗЯ рекомендовать такие препараты, как амитриптилин, тримебутин, алверин + симетикон, лоперамид, иберогаст, смектид диоктаэдрический. Указанные препараты могут снижать скорость реакции.

Отмечу, что так как СРК — заболевание психосоматическое, функциональное, то необходимо комплексное лечение, направленное не только на кишечную симптоматику.

Аспекты консультирования

Как и при любых обращениях в аптеку, сотрудник первого стола обязан рассказать кли-

енту о действии препарата. При СРК важно сообщить, что устойчивый терапевтический эффект достигается в течение 2–4 недель. То есть быстрых результатов ждать не надо. Когда наступит улучшение, ни в коем случае нельзя бросать лечение! Рекомендуется не менять дозу в течение 3 месяцев.

Если симптомы не исчезают, но и не нарастают, это тоже удовлетворительный результат.

Вероятность купирования симптомов СРК при наблюдении в течение 12–20 месяцев составляет 38%.

Следующее, что делает сотрудник аптеки, — предупреждает о возможности побочных эффектов, в первую очередь — аллергических реакций. Если таковые возникли, прием следует прекратить.

Некоторые препараты, в частности прукалоприд, могут вызвать побочные эффекты в первый день применения. К ним могут относиться головная боль, тошнота, диарея, боль в животе. Эти явления проходят самостоятельно и не требуют отмены.

Третий момент — межлекарственные и пищевые взаимодействия. Если пациент страдает сахарным диабетом, то важно обратить внимание на содержание сахара в препарате. Если водит автомобиль или работает с механизмами, то смотрим на наличие этанола или пропиленгликоля. Женщины фертильного возраста, применяющие опасные для беременных препараты, должны соблюдать правила надежной контрацепции.

Ну и напоследок всегда важно поинтересоваться, остались ли у посетителя вопросы.

О з н а к о м и т ь с клинико-фармацевтическими рекомендациями при СРК вы можете по ссылке: https://t.me/pr24_pharmweek/565

Получить полный доступ к библиотеке КФР, а также самим принять участие в их разработке можно, зарегистрировавшись в «Профессиональном сообществе провизоров и фармацевтов» <https://provizorus.ru/>



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



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

Сам себе кардиолог

Ситуации, когда покупатель приходит в аптеку за кардиологическим препаратом, который назначил себе сам, не редкость. Как грамотно проконсультировать таких пациентов, чтобы они не навредили своему здоровью?

Аспирин и антикоагулянты

Что говорят пациенты

Когда у меня брали кровь, я увидел, что она слишком густая, поэтому решил попить что-нибудь для ее разжижения.

Что ответить

Такие лекарства, как аспирин и антикоагулянты, назначаются врачом строго по медицинским показаниям. Любое средство, способствующее разжижению крови, повышает вероятность возникновения кровотечений различного происхождения — от незначительных носовых до серьезных внутричерепных или желудочно-кишечных.

Ранее врачи широко использовали аспирин для предотвращения инфарктов и инсультов у больных гипертензией. Но дальнейшие научные исследования выявили, что потенциальная польза препарата оказалась меньше, чем риск возможных кровоизлияний. Сегодня показания к назначению аспирина ограничены случаями подтвержденной ишемической болезни сердца,

перенесенного инфаркта миокарда, проведенного стентирования коронарных артерий и др.

Наиболее распространенное назначение антикоагулянтов в современной кардиологии связано с лечением мерцательной аритмии. Решение о назначении этих препаратов принимается врачом индивидуально, исходя из оценки риска тромбообразования по специальной шкале. Важно учитывать также риски кровотечения и предпочтения самого пациента. Другие случаи назначения антикоагулянтов включают тромбозы полостей сердца, состояние после перенесенной тромбоэмболии, выраженный порок клапанов сердца и тромбозы глубоких вен ног.

Диуретики

Что говорят пациенты

У меня отеки ноги, я решил попить какой-нибудь диуретик, чтобы избавиться от отеков.

Что ответить

Появившиеся отеки ног могли быть вызваны различными причинами, поэтому важно проконсультироваться с врачом для выявления точной причины. Самостоятель-

ный прием мочегонных средств может спровоцировать серьезные проблемы. Использование диуретиков способно приводить к падению артериального давления, изменению концентрации важных минералов в крови, нарушению сердечного ритма и другим осложнениям.

В медицинской практике диуретики используются при гипертонии и тогда, когда установлено наличие избытка жидкости в организме. Например, отеки ног при хронической сердечной недостаточности появляются только на поздних этапах болезни и свидетельствуют о серьезном поражении сердца. Без наличия подобной патологии сложно связывать отеки с сердечными проблемами.

Часто причиной отеков становятся венозная и лимфатическая недостаточность или воздействие лекарств, таких как блокаторы кальциевых каналов. Важным симптомом, сигнализирующим о срочности визита к специалисту, считается появление односторонних болезненных отеков, сопровождающихся покраснением кожи и жаром, — это может указывать на формирование тромба в ногах. Необходимо обследование у флеболога и кардиолога.

Препараты калия и магния

Что говорят пациенты

Я услышал по телевизору, что калий поможет укрепить сердце.

Что ответить

Кардиология не располагает препаратами, предназначенными специально для укрепления сердца. Средства, содержащие калий и магний, иногда принимаются людьми эпизодически, как своего рода «витамины для сердца». Тем не менее они никак не улучшают состояние сердца и не рекомендуются специалистами. Исключение составляют стационарные условия, где внутривенное введение препаратов калия используется для устранения определенных форм аритмий, вызванных дефицитом калия. Такая процедура проводится только под контролем врача. Также препараты калия и магния могут потребоваться тем, кто постоянно принимает петлевые или тиазидные диуретики по назначению врача. Но они противопоказаны при применении калийсберегающих диуретиков вроде спиронолактона или эплеренона. Поэтому, несмотря на безрецептурный статус

и рекламу препаратов, их прием нужно согласовать с врачом.

Нитроглицерин

Что говорят пациенты

У меня заболело в груди, слышал, что в этом случае нужен нитроглицерин.

Что ответить

Действительно, нитроглицерин может быть средством первой помощи при приступе стенокардии. Его можно применить под язык при возникновении загрудинной давящей боли. Но делать это надо крайне осторожно, только в положении сидя. Неправильное употребление препарата чревато опасным падением артериального давления вплоть до потери сознания. Возможны и другие неприятные побочные эффекты, такие как головные боли, учащенное сердцебиение и ощущение жара в лице.

Если нитроглицерин снял приступ боли, ни в коем случае нельзя просто начинать его носить с собой для дальнейшего купирования таких эпизодов. Нужно обследование, потому что с высокой долей вероятности это приступ стенокардии, а в дальнейшем может развиться инфаркт миокарда. Несмотря на то что нитроглицерин показан пациентам с установленным диагнозом ишемической болезни сердца, он ее не лечит, а служит лишь средством экстренного снятия приступов стенокардии. Лечение должно быть назначено врачом. Если боль в груди от нитроглицерина не проходит, нужно совместно с врачом искать другую ее причину. А если она очень сильная или сохраняется дольше 15–20 минут, несмотря на прием нитроглицерина, возможно, это инфаркт миокарда, что требует немедленно вызвать скорую помощь.

Триметазидин

Что говорят пациенты

Врач назначал его моей соседке, я тоже решила попить его как витамины для сердца.

Что ответить

Триметазидин применяется исключительно в составе комплексной терапии при доказанном

наличии ишемической болезни сердца и помогает облегчить симптоматику стенокардии. Этот препарат относится к группе медикаментов с метаболическим действием.

Исследования показывают, что дополнительное стандартных схем лечения стенокардии триметазидином уменьшает частоту приступов болей в грудной клетке и потребность в нитроглицерине. Наблюдается улучшение переносимости физических нагрузок и замедляется прогрессирование ишемии. Однако в других случаях это ненужная трата денег. Профилактическое действие триметазидина не доказано.

Омега-3-ПНЖК

Что говорят пациенты

Я прочитал в Интернете, что омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты снижают холестерин, и хочу попить их для профилактики вместо статинов, у которых очень много побочных эффектов.

Что ответить

Эффективность статинов в снижении уровня холестерина и профилактике сердечно-сосудистых осложнений доказана многократно в крупнейших международных исследованиях. Если врач их назначил, значит, у него для этого веские основания. Единственное медицинское показание для приема омега-3 — это повышение уровня триглицеридов в крови. Научные данные относительно остальной пользы омега-3-ПНЖК весьма противоречивы. Несмотря на способность снижать концентрацию триглицеридов, они слабо влияют на общий уровень липопротеидов. Поэтому заменять ими статины категорически нельзя.

Тем не менее вы можете попробовать добавку с омега-кислотами для улучшения состояния сердечно-сосудистой системы и общего самочувствия, так как в нашем рационе омега-3-ПНЖК часто не хватает. Но лишь с профилактической целью. И лучше согласовать это с врачом. Потому что не так давно было показано, что осложнением приема омега-3-кислот является возможность провоцировать развитие фибрилляции предсердий, что существенно повышает риск инсульта.

Елена
Шитова

Болезнь курильщиков и не только

Разбираемся в недооцененной патологии — ХОБЛ

В преддверии осенне-зимнего периода важно помнить не только про грипп и ОРВИ, но и про неэпидемические заболевания дыхательных путей. Причем зачастую эти заболевания проходят мимо врачей, оставляя тяжелые последствия для больных. На портале «Провизор-24» рассказали, как не допустить непоправимого.



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

Вы видите их в аптеке ежедневно

По статистике, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает третье место в мире среди причин смерти. Она в числе лидеров по оформлению инвалидности и временной нетрудоспособности. В России диагноз ХОБЛ поставлен приблизительно 1,5–2 млн человек. Однако не менее чем у 10 млн заболевание не выявлено из-за недообследованности и необращения за медицинской помощью.

Тем не менее в аптеку эти люди ходят, особенно при обострениях, преимущественно в холодный период года. Сотрудники первого стола видят таких посетителей каждый день. Крайне важно уметь оказать им необходимую лекарственную помощь, чтобы не доводить патологический процесс до инвалидизации и летальных исходов.

Определение:

ХОБЛ — гетерогенное заболевание легких, характеризующееся хроническими респираторными симптомами (одышка, кашель, выделение мокроты, обострения) из-за аномалий дыхательных путей (бронхит, бронхиолит) и/или альвеол



(эмфизема), которые вызывают стойкую, часто прогрессирующую обструкцию воздушного потока.

В развитых странах основной причиной ХОБЛ является курение, но наряду с этим могут иметь место промышленные загрязнения, пыль и любые токсические дымы.

Болезнь развивается постепенно, симптомы проявляются не сразу, и в этом состоит особое коварство ХОБЛ.

Кто в зоне риска

Существуют опросники, которые позволяют выявить риски ХОБЛ по балльной системе. Остановимся на главных критериях. Имеют значение возраст (чем старше человек, тем выше риск), индекс массы тела, наличие кашля и отсутствие аллергии. Значимым измеримым фактором является ИКЧ — индекс курящего человека. Он рассчитывается путем умножения числа пачек, выкуриваемых в день, на стаж курения в годах. ИКЧ более

10 (две пачки в течение 5 лет или пачка в течение 10 лет) считается высоким риском в отношении развития ХОБЛ.

Важно, что на риск неблагоприятного воздействия на респираторную систему влияет не только классическое курение, но и кальян, и модные у молодежи системы нагревания табака (айкос, вейпы), причем зачастую в более сильной степени, чем сигареты. Кроме того, имеют значение профессиональные вредности, например, работа на кирпичном заводе, в бетонном производстве, в литейном цехе и т.п.

Значимый прогностический фактор — наличие обострений. Например, три обострения в год повышают вероятность летального исхода в 5 раз. При этом нередко пациенты умирают не непосредственно от ХОБЛ, а от сосудистых проблем — инфарктов и инсультов. Но именно обострения ХОБЛ провоцируют эти заболевания. Чем чаще и тяжелее обострения, тем хуже прогноз.

Для диагностики ХОБЛ применяется комплекс исследований, прежде всего спирометрия (раньше это называлось «функция внешнего дыхания»). Нередко в аптеку обращаются люди с готовыми результатами этого исследования. Хотя оно выполняется для оценки врачами, сотрудники первого стола должны обращать внимание на снижение самых важных показателей. В частности, к ним относится объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), который должен составлять не менее 80% от должных величин. При уменьшении ОФВ1 до 60% и ниже появляется заметная одышка.

Что с этим делать

Алгоритм ведения больных ХОБЛ включает:

- отказ от курения;
- обучение технике ингаляции и основам самоконтроля;
- в а к ц и а ц и я от гриппа и пневмококковой инфекции;

- побуждение к физической активности;
- лечение сопутствующих заболеваний;
- бронхолитики для облегчения симптомов;

■ оценка необходимости длительной кислородотерапии и непрямой вентиляции легких.

Отказ от курения, как правило, подразумевает назначение никотинзамещающих препаратов, которые прописывает врач.

Хочу особо отметить аспект побуждения к физической активности. Доказано, что отсутствие необходимой физической активности не менее губительно для здоровья пациента, чем курение. Ситуацию усугубляет то, что физическая активность у больных ХОБЛ провоцирует одышку. Однако крайне важно рекомендовать таким людям ходьбу для укрепления диафрагмы и упражнения на плечевой пояс для укрепления межреберных мышц. На бронхолитических препаратах остановлюсь особо.

Помогаем бронхам

Самый распространенный вид лечения для облегчения симптомов ХОБЛ — бронходилататоры (бронхолитики). Они бывают короткого и длительного действия. Сразу обращаю внимание, что бронхолитиками короткого действия не следует злоупотреблять. Если пациент использует свыше 12 ингаляторов в течение года, это повышает риск неблагоприятных последствий.

По механизму действия и составу бронхолитики бывают:

- блокаторы рецепторов ацетилхолина (М-холинолитики, антихолинэргетики);
 - активаторы бета-2-адренорецепторов;
 - комбинированные препараты.
- Из препаратов короткого действия отметим:
- В2-агонисты (адреномиметики): сальбутамол, фенотерол;
 - М-холинолитики (антихолинэргетики): ипратропиум бромид;
 - теофиллины (метилксантины) — не имеют ингаляционной формы;
 - комбинированные бронхолитики: фенотерол/ипратропиум (БЕРОДУАЛ);

Среди препаратов длительного действия распространены:

- Однокомпонентные: тиотропия бромид 18 мкг/сут, 5 мкг/сут (СПИРИВА); гликопиррония бромид 50 мкг/сут (СИ-

БРИ), аклидиния бромид 322 мкг 2 раза в сутки (БРЕТАРИС);

■ Бета-2-агонисты: формотерол 4,5–12 мкг 2 раза в сутки (ФОРАДИЛ, АТИМОС, ОКСИС);

■ индакатерол 150–300 мкг 1 раз в сутки (ОНБРЕЗ);

Комбинированные: ■ вилантерол/умеклидиния 1 раз в сутки (АНОРЭЛЛИПТА 22/55);

■ индакатерол/гликопиррония бромид 1 раз в сутки (УЛЬТИБРО БРИЗХАЛЕР 50/110);

■ олодатерол/тиотропия бромид 1 раз в сутки (СПИОЛТО-РЕСПИМАТ 2,5/2,5 мкг);

■ формотерол/аклидиния бромид 2 раза в сутки (ДУАКЛИР ДЖЕНУЭЙР 11,8/340).

Комбинированные препараты длительного действия — основа лечения ХОБЛ. Однако при их неэффективности применяются трехкомпонентные препараты, которые, помимо бета-2-агонистов и М-холинолитиков содержат гормональный компонент.

Трехкомпонентные препараты:

■ вилантерол/умеклидиния бромид/флутиказона фураат 1 раз в сутки (ТРЕЛЕДЖИ ЭЛЛИПТА);

■ гликопиррония бромид/формотерол/будесонид 2 раза в сутки (БРЕЗТРИ АЭРОСЕРА);

■ гликопиррония бромид/формотерол/беклометазон 2 раза в сутки (ТРИМБОУ ДАИ);

■ гликопиррония бромид/формотерол/мометазон/ 2 раза в сутки (ЭНЕРЗЕЙР БРИЗХАЛЕР).

Важно: при наличии в составе ингалятора формотерола обязательно применение дважды в сутки!

Обычно лечение начинают с двухкомпонентных препаратов, а при их неэффективности переходят на гормонсодержащие. Доказано, что некоторые трехкомпонентные препараты значительно снижают частоту обострений и риск общей смертности у больных ХОБЛ.

Разумеется, сотрудник аптеки сам не вправе обойтись без врачебного решения при рекомендации этих препаратов. Однако информацию он знать обязан.

Вдыхаем правильно!

Практика показывает, что пациенты далеко не всегда используют ингаляторы по инструкции. Мне известны слу-

чаи, когда больные принимали внутрь капсулы с порошком для ингаляций или при указании «вдохнуть два раза» сначала дважды нажимали на активатор, а затем дважды вдыхали. На сотруднике первого стола лежит ответственность за то, чтобы объяснить покупателю правила пользования прописанным ингалятором.

Общие правила для дозированных ингаляторов:

1. Подготавливаем ингалятор к работе. Например, если это порошковый капсульный ингалятор, вставляем внутрь ампулу. Если ингалятор дозированный аэрозольный (ДАИ), интенсивно встряхиваем его несколько раз. Если порошковый — активируем по инструкции непосредственно перед ингаляцией.

2. Делаем глубокий выдох.

3. Снимаем крышечку, плотно обхватываем губами мундштук.

4. Начав вдох, активируем ингалятор (нажимаем на указанную в инструкции кнопку) и вдыхаем. Если ингалятор аэрозольный, требуется глубокий и очень медленный вдох. Если ингалятор порошковый, то вдох нужен глубокий и быстрый, с максимальной возможной интенсивностью.

5. Задерживаем дыхание на 10 секунд. Это в идеале. В реальности — кто сколько может, но чем дольше, тем лучше.

6. При наличии в составе гормональных средств не забываем прополоскать рот. Обычной водой, без изысков.

Особенности дозированных ингаляторов:

- При использовании ДАИ требуется глубокий, но медленный вдох, при этом крайне важна координация начала вдоха с активацией ингалятора.

- При применении дозированных порошковых ингаляторов требуется глубокий быстрый вдох. Не все пациенты с ХОБЛ способны его осуществить, важно это учитывать.

- Порошковые ингаляторы ни в коем случае нельзя мыть водой (а пациенты порой это делают).

Как улучшить помощь

То, о чем я скажу дальше, это не только фактор допродаж. Это реальная возможность сделать действие ингаляторов оптимальным. Пациентам можно пред-

ложить три дополнительных прибора, которые имеются в уважающих себя аптеках:

Пульсоксиметр

Стал популярным со времен ковида. Важен при ХОБЛ, чтобы понимать «масштабы бедствия». Подробно не останавливаясь, все про него знают.

Пикфлоуметр

Предназначен для измерения скорости воздуха, выдыхаемого из легких. Позволяет контролировать выраженность бронхальной обструкции.

Спейсер

Промежуточная камера, которая служит резервуаром для аэрозоля. Рекомендуются всем пациентам для повышения эффективности ДАИ, особенно при нарушении координации «вдох-активация». Современные спейсеры имеют свисток, предупреждающий о превышении скорости вдоха.

Важно: при порошковых ингаляторах спейсеры НЕ применяются!

Разумеется, провизоры и фармацевты не назначают лечение. Но они обязаны дать посетителю аптеки ту информацию, которую порой врач не может предоставить в силу недостатка времени.

В первую очередь это касается:

- побуждения к отказу от курения (в том числе вейпов, айкосов, кальянов) и к поощрению физических нагрузок;

- настойчивой рекомендации следовать инструкции по применению ингалятора;

- применения спейсеров при использовании ДАИ;

- объяснения различий между кратковременными и долговременными ингаляторами, а также между аэрозольными и порошковыми;

- показа ошибок при применении препаратов (глотание капсул, переворачивание ингаляторов, двойное нажатие и т.п.);

- разъяснения необходимости обращения к врачу при неэффективности принимаемых мер;

- предложения приобрести вышеуказанные приборы для повышения эффективности ингаляторов.

... ХОБЛ невозможно вылечить, но можно продлить жизнь пациентов, существенно увеличив качество этой жизни. Роль провизоров и фармацевтов в этом процессе невозможно переоценить.

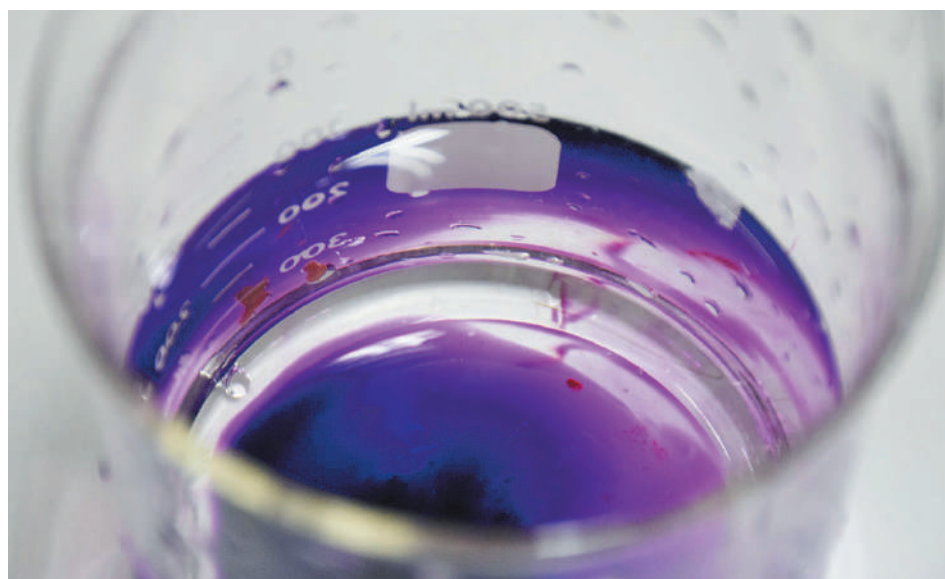
Страсти по марганцовке

Разбираемся в спорной проблеме

Новые правила хранения лекарственных средств, утвержденные приказом Минздрава России № 260н от 29.04.2025, стали предметом некоего недопонимания со стороны сотрудников аптек. В частности, в телеграм-канале аптечного чата профессионалы развернули бурную дискуссию о трактовке инноваций Минздрава по поводу хранения перманганата калия.



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



Недопонимание вызвали пункты новых Правил хранения лекарственных средств, предписывающие соблюдение особых требований по хранению калия перманганата, в быту называемого марганцовкой. Причины разногласий связаны с тем, что калия перманганат из-за своих многогранных свойств относится к нескольким группам, требующим отличающихся условий по организации хранения. Напомню, что калия перманганат согласно разделу I Перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету (приказ Минздрава России № 459н от 01.09.2023), подлежит ПКУ, так как является прекурсором наркотических средств (таблица III, постановление Правительства РФ № 681 от 30.06.1998). Кроме того, калия перманганат относится к взрывчатым фармацевтическим субстанциям.

Эти обстоятельства определили необходимость кардинально менять режим хранения данного препарата. В соответствии с п. 26 новых правил предписывается его хранение в изолированных помещениях при соблюдении требований, установленных постановлением Правительства РФ № 809 от 30.04.2022 и приказом Минздрава России № 1103н от 26.11.2021. Это

вызвало бурную профессиональную дискуссию в телеграм-чате о правовой обоснованности норм п. 26 Правил в отношении калия перманганата.

Многие участники обсуждения отдавали приоритеты по организации хранения п. 37 и п. 38 Правил, в которых регламентируются меры в отношении взрывоопасных веществ, в том числе и калия перманганата. Там говорится о фармацевтических субстанциях, которые необходимо хранить в плотно закрывающейся таре во избежание попадания паров и пыли, размещать субстанции в металлическом шкафу на отдельной полке в жестяных барабанах или в штангласах с притертыми пробками отдельно от других органических веществ.

Многие фармработники высказывали предположение, что если калия перманганат зарегистрированное средство и не внесен в ГРЛС, то на него можно не распространять нормативные требования по организации усиленного хранения.

Однако напомним, что приказ Минздрава России № 459н от 01.09.2023 никто не отменял. В разделе I Перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, входят как лекарственные средства, так и прекурсоры. Как известно, перманганат калия относится

к группе прекурсоров. Основным критерием особого порядка хранения (п. 26 Правил) является концентрация 45% или более, а не присутствие в ГРЛС.

Подводя итог дискуссии в чате, могу констатировать, что п. 26 Правил, утвержденных приказом Минздрава России № 260н от 29.04.2025, предписывает хранить калия перманганат в изолированных помещениях при соблюдении требований, установленных Правилами хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в соответствии с постановлением Правительства РФ № 809 от 30.04.2022 «О хранении наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», а также специальных требований к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в соответствии с приказом Минздрава России

№ 1103н от 26.11.2021 «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения».

Дополнительно к вышеуказанным условиям в отношении фармацевтической субстанции калия перманганата следует руководствоваться п. 36 и п. 38 Правил, утвержденных приказом Минздрава РФ № 260н от 29.04.2025.

Трактовка норм нового Порядка подтверждена письмом Департамента регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий Минздрава России № 25-4/7893 от 28.08.2025. С текстом письма можно ознакомиться в чате по ссылке: <https://t.me/pharmacysuperchat/18/7029>

К сожалению, не исключая, что инновации в организации хранения приведут к исчезновению марганцовки из аптек...

Подписывайтесь на нас в Telegram и ВКонтакте

<https://t.me/opharmamed>

<https://vk.com/opharmamed>

Климакс без приливов

Как уменьшить частоту приливов при климаксе? Что необходимо для сохранения хорошего самочувствия и работоспособности? С этими вопросами женщины часто обращаются в аптеки.



Наш эксперт — гинеколог, врач высшей категории Эдуард Мубаракшин

— Что в первую очередь должна сделать женщина, у которой приближается климакс?

— Сначала стоит узнать у родственников, как протекал климакс у них. С большой долей вероятности перемены в организме будут происходить в том же возрасте и по тому же сценарию. Рекомендуется уже за год-два до начала предполагаемых изменений начать есть сбалансированную пищу с низким содержанием жиров, заниматься физическими упражнениями. Чем больше женщина будет съедать овощей и фруктов, тем лучше. У японских женщин, которые едят много растительной пищи, и у женщин Запада, ставших вегетарианками, наблюдается более высокий уровень женских гормонов. Они реже страдают от климактерических симптомов. Все дело в том, что во многих видах растительной пищи содержатся так называемые фитоэстрогены. Но особенно их много в продуктах, приготовленных из сои, бобов, гороха, фасоли и семян льна.

— Приливы — это неизбежность? Или они беспокоят не всех женщин?

— Считается, что гормональной перестройки без приливов практически не бывает. Однако протекают приливы по-разному. И могут длиться от нескольких секунд до часа.

У некоторых женщин может за день появляться всего лишь несколько



почти незаметных приливов. Другие же испытывают их по 40–50 раз в сутки. Порой из-за неприятных ощущений женщинам сложно жить и работать. Нередко приливы крови и испарина появляются и по ночам.

Приблизительно у половины всех женщин приливы ослабевают и исчезают в течение года. Где-то у трети они длятся до 2,5 лет. У оставшихся они могут продолжаться 5, 10 и даже до 20 лет.

— Правда ли, что приливы особенно сильно проявляются у женщин с избыточным весом?

— Нет, здесь все очень индивидуально. В целом полные люди чаще страдают от потливости. Именно поэтому сложилось такое мнение.

Кстати, у женщин с избыточным весом климакс иногда протекает легче. Жировые клетки могут вырабатывать женские половые гормоны эстрогены. И некоторым женщинам с избыточным весом этого добавочного эстрогена бывает вполне достаточно, чтобы не происходили особенно сильные приливы крови.

Это, конечно, не означает, что женщинам старшего возраста надо срочно набирать лишний вес. Потому что сахарный диабет, ги-

пертония и прочие сопутствующие ожирению заболевания гораздо опаснее, чем приливы.

— Какие факторы усугубляют приливы?

— Их может провоцировать практически все, что угодно. Особенно те факторы, которые повышают температуру тела. Это горячие напитки, физические упражнения, волнение, возбуждение, стресс, слишком теплая одежда. По ночам хуже спят те женщины, которые привыкли тепло укрываться. Негативно действует и все то, что вызывает расширение мелких кожных сосудов. Например, алкоголь, кофеин и острая пища.

— Почему многие женщины в период гормональной перестройки жалуются на бессонницу?

— Жалобы на бессонницу типичны во время климакса. И дело тут не только в приливах. Гормональные изменения увеличивают время, которое проходит между тем, когда женщина закрывает глаза и когда засыпает. Часто появляются и периоды бодрствования посреди ночи. Женщины с недостатком эстрогена обычно спят не так крепко, как прежде. Они про-

водят меньше времени в глубокой стадии сна, а больше — в легких прерывистых фазах.

Чтобы справиться с этой проблемой, нужно не просто начать принимать снотворные. Желательно скорректировать и гормональный уровень. Важно также зимой проветривать помещение для сна, а летом — включать кондиционер.

— Какие еще проявления климакса могут быть и насколько они опасны для здоровья?

— Период изменений в организме протекает очень индивидуально. Помимо приливов женщин нередко беспокоит сильное сердцебиение, покалывание в руках и ногах, их дрожание и онемение. Для гормональной перестройки характерны резкие смены настроения, раздражительность, подавленность, быстрое утомление. Меняются кожа и слизистые. Возможны сухость глаз, ощущение сухости или жжения во рту, различные неприятные вкусовые ощущения. Все эти неприятные и необычные явления не опасны для жизни. В свое время приливы и нервозность постепенно исчезнут.

Однако в период климакса часто бывают перепады артериального

давления. Могут развиваться даже гипертонические кризы. Поэтому за своим давлением нужно внимательно следить. Да и с другими симптомами климакса не стоит мириться, если они сильно осложняют вам жизнь.

— С каких лекарств стоит начинать борьбу с симптомами гормональной перестройки?

— Многие века для лечения женских недугов употреблялись лекарственные растения. Они особенно эффективны при легком и среднем течении климакса. В ассортименте аптек можно найти множество безрецептурных препаратов и биологически активных добавок, которые работник аптеки может порекомендовать вместо гормональных средств женщинам в период менопаузы.

Среди основных безрецептурных препаратов для облегчения симптомов климакса — средства, содержащие изофлавоны. Изофлавоны — это химические соединения, которые относятся к группе фитоэстрогенов. Они действуют подобно естественным эстрогенам, но их действие более мягкое. Фитоэстрогены содержатся во многих растениях. Наиболее известные источники фитоэстрогенов: цимицифуга, соя, красный клевер, зеленый чай.

Клиническая эффективность фитоэстрогенов доказана. Они способствуют уменьшению приливов и других симптомов менопаузы, а также снижают риск развития остеопороза и потери плотности костной ткани.

Исследования показали, что при приеме изофлавонов сои выраженность приливов уменьшается на 26% по сравнению с плацебо. Важно упомянуть об этом в разговоре с покупателем, чтобы повысить его приверженность к лечению. Для достижения эффекта средства, содержащие фитоэстрогены, следует принимать в течение нескольких недель при легких и умеренных формах климактерических расстройств.

Среди препаратов и биологически активных добавок, которые можно порекомендовать, — «Климадинон», «Ци-клим», «Эстровэл», «Феминал» и другие.

Иногда пациентки предпочитают гомеопатические препараты. По ним нет такой доказательной базы, как по растительным средствам, но есть мно-

го положительных отзывов от пациенток. Все гомеопатические препараты следует принимать за 30 минут до еды или через час после нее. Активность этих препаратов ниже, чем у гормональных, поэтому врачи рекомендуют их использовать в основном при легких формах климактерических расстройств. Среди гомеопатических препаратов можно порекомендовать «Ременс», «Климаксан», «Климакт-хель», «Климактоплан» и другие.

Существуют также средства, которые помогают уменьшить неприятные ощущения жара и потливости. Они основаны на бета-аланине. Бета-аланин — это витаминоподобное вещество (аминокислота), которое вырабатывается в организме человека. Однако с наступлением климакса у женщин его выработка снижается. Поэтому для поддержания нормальной температуры кожи важно получать его извне. Бета-аланин помогает предотвратить развитие приливов, а при длительном приеме уменьшает их частоту и интенсивность. Он хорошо переносится и не приводит к увеличению массы тела. Рекомендуется принимать по 1–2 таблетки в день. Среди таких средств можно порекомендовать «Клималин» и «Ци-клим аланин».

— Что еще можно предложить?

Для улучшения обмена веществ и самочувствия можно порекомендовать витаминные комплексы, например, «Менопейс» и «Менопейс плюс». Также можно предложить препараты для профилактики остеопороза, содержащие кальций и витамин D, например, «Кальций-Д3 Никомед» или «Кальцецин адванс».

Если женщина жалуется на нарушения сна, раздражительность, тревогу или беспокойство, можно порекомендовать «Афобазол», «Персен форте», «Ново-пассит», растительные седативные настойки и сборы, а также безрецептурные средства от бессонницы, например, «Глицин + мелатонин».

Могут быть востребованы увлажняющие средства для кожи, препараты искусственной слезы и многое другое. Нужно просто внимательно относиться к покупателю и расспросить про характерные для гормональной перестройки проблемы.

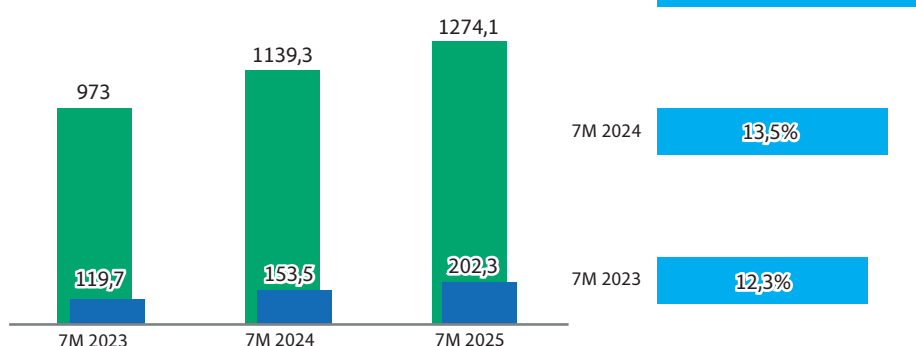
Обзор аптечных продаж вазодилатирующих препаратов: фокус на онлайн

Динамика аптечного рынка, 7М 2025

Аптечный рынок

Доля eCom

■ Объем аптечного рынка в целом, млрд руб.
■ Оборот eCom, млрд руб.

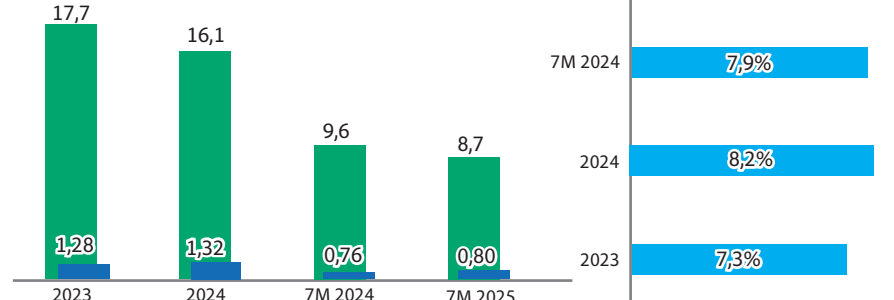


Динамика аптечных продаж вазодилататоров, 7М 2025

Продажи вазодилатирующих препаратов

Доля eCom

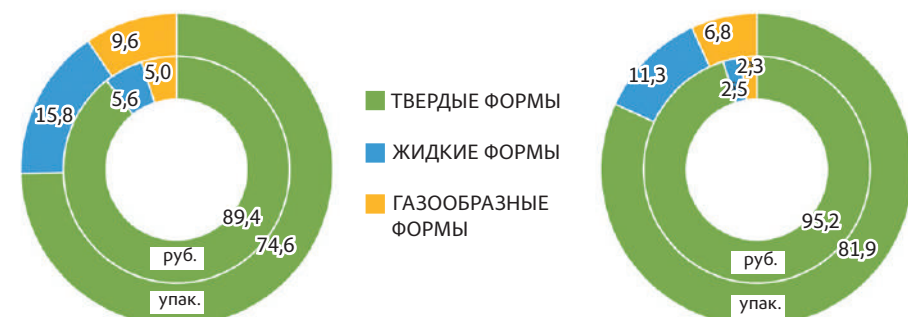
■ Объем аптечного рынка в целом, млн руб.
■ Оборот eCom, млн руб.



Структура продаж вазодилататоров по форме выпуска, 7М 2025

Структура продаж в целом, %

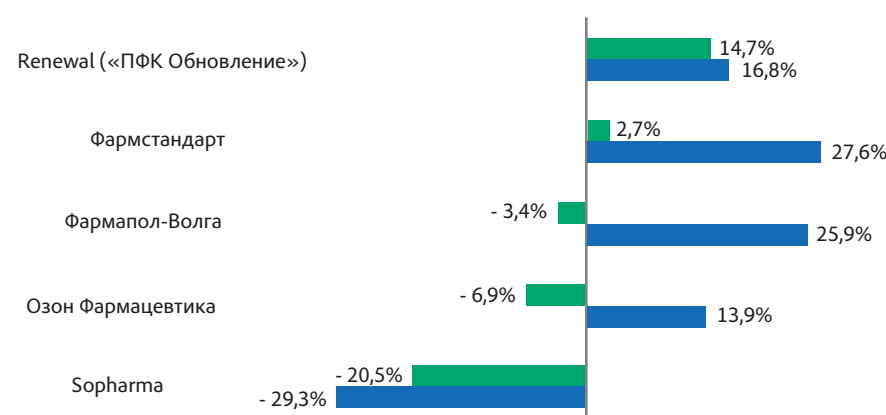
Структура продаж онлайн, %



Рейтинг по приросту у ТОП-5 производителей в натуральном выражении, 7М 2025

Динамика продаж, упак. 7М 2025/2024

■ В целом ■ eCom



В конкурентную группу вошли лекарственные препараты с фармакотерапевтической группой «вазодилатирующее средство», «вазодилатирующее средство — нитрат», «вазодилатирующее средство — простагландин e1 аналог синтетический».

Аптечный сегмент не перестает быть привлекательным и интересным для альтернативных каналов продаж, что может привести к существенному переделу структуры рынка.

В первую очередь отметим планы традиционных маркетплейсов по развитию сервисов доставки и бронирования лекарств: «Яндекс» объявил о запуске сервиса доставки и самовывоза товаров из аптек — «Яндекс.Аптеки»; Wildberries объявил о начале сотрудничества с «Еаптекой». Для рынка это означает рост конкуренции и новые стандарты удобства для покупателей. Причем изменения могут коснуться не только аптечного онлайн, но и классических аптек.

Уже привычные ресурсы (Аптека.ру, Ютека, Эксперо.ру и т.д.) также остаются популярными у потребителя и все чаще предлагают производителям различные инструменты для дополнительного продвижения.

Сегмент онлайн-бронирования продолжает демонстрировать рост в несколько раз выше, чем растут аптечные продажи в целом. Так, по итогам первых 7 месяцев 2025 г., емкость рынка выросла на 12% относительно аналогичного периода 2024 г., а прирост объема заказанных в Интернете позиций составил 32%. Совокупно сейчас на eCom приходится 15,9% розничного сегмента.

Онлайн-ресурсы позволяют потребителю подойти к выбору лекарственного препарата более тщательно: изучить инструкцию, показания и область применения, найти позицию по более выгодной цене, а при большой формируемой корзине заказать все в одном месте и забрать в удобной или привычной аптеке. Особенно актуальным становится онлайн, когда в конкурентной группе представлено большое количество СКЮ, а рекомендация и выписка врача — на определенное лекарственное средство.

К такой группе можно отнести сосудорасширяющие препараты (вазодилататоры). В списке около 180 наименований с учетом формы выпуска, дозировки и производителя (67 компаний выпускают ЛП конкурентной группы).

Вазодилататоры играют важную роль в лечении различных заболеваний, связанных с сосудистой системой. Они способны расширять кровеносные сосуды, улучшая кровообращение и снижая артериальное давление. Среди представителей сосудорасширяющих препаратов можно выделить нитраты, кальциевые антагонисты, адреноблокаторы и другие. Механизм их действия различен, но основная цель одна — улучшение кровотока и снижение нагрузки на сердце.

По приросту за 7 месяцев 2025 г. к аналогичному периоду 2024 г. лидирует производитель «ПФК Обновление» (Renewal) — +14,75. Отметим, что из рейтинга показывает двузначные темпы прироста как в целом по продажам, так и отдельно в eCom-сегменте

Основной объем продаж приходится на рецептурные средства — 91,5% в рублях и 70,7% в упаковках. При этом в онлайн-бронировании вес Rx-препаратов еще выше: 96,6% в рублях и 80,3% в упаковках. Таким образом, видно, что онлайн-сегмент используется пациентом для поиска выпущенного препарата по рецепту чаще.

Последние несколько лет в целом в аптечных продажах вазодилататоров наблюдается отрицательная динамика (порядка 9% в рублях), при этом объем сосудорасширяющих средств,

заказываемых онлайн, неуклонно растет. По данным за январь — июль 2025 г., объем продаж через eCom вырос на 5,6%, доля сегмента приближается к отметке 10%.

Вазодилататоры выпускаются в различных лекарственных формах (таблетки, капсулы, растворы для инъекций). Максимальный объем в упаковках и рублях приходится на твердые формы (таблетки, капсулы). На втором месте по потреблению жидкие формы (растворы для инъекций): если в рублях они занимают только 5,6%, то в упаковках на данную форму выпуска приходится почти 16%.

Как уже упоминалось выше, конкурентная группа представлена большим количеством производителей: здесь и 21 иностранная компания, и 46 отечественных заводов. Концентрация в группе довольно высокая: на 5 компаний в деньгах приходится 53% рынка, в упаковках — 49%. ТОП-5 производителей в стоимостном выражении представлен на 80% зарубежными компаниями (лидер по рублям SANOFI). В рейтинге в натуральном выражении, наоборот, преимущество за российскими производителями.

По приросту за 7 месяцев 2025 г. к аналогичному периоду 2024 г. лидирует производитель «ПФК Обновление» (Renewal) — +14,75. Отметим, что из рейтинга только Renewal показывает двузначные темпы прироста как в целом по продажам, так и отдельно в eCom-сегменте.

На втором месте по динамике производитель «Фармстандарт» — с приростом 2,7%.

Остальные компании демонстрируют отрицательный тренд в аптечных продажах. При этом в онлайн-положительная динамика. Таким образом, для этих компаний переключение потребителя на интернет-ресурсы более заметно.

На приеме пациентка 45+

Медицинский симпозиум. 19-й Общероссийский научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии»



Борисова Анна Валерьевна, врач акушер-гинеколог, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы

Краски менопаузы

Доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы Ольга Ивановна Климова подробно уделила внимание эффективности негормональной терапии климактерических проявлений. Она напомнила, что периоды жизни человека распределяют как времена года, а осень жизни женщины — это «золотой возраст» после 50 лет.

По словам О.И. Климовой, в клинической практике активно применяются фитоэстрогены в качестве альтернативы менопаузальной гормональной терапии у женщин в пери- и постменопаузе. Вместе с тем в клинических рекомендациях «Менопауза и климактерическое состояние у женщин» от 2024 года рекомендовано использование транс-ресвератрола — фитоэстрогена с мультитаргетными эффектами. Он обладает антиоксидантным, противовоспалительным, кардио-защитным, нейропротекторным (повышение активности SIRT-1 — белки долголетия) и противоопухолевым действием¹.

MRM Nutrition Ресвератрол — это уникальный комплекс, содержащий 100 мг транс-ресвератрола, экстракт красного вина и экстракт виноградных косточек. Помимо снижения тяжести вазомоторных симптомов он может способствовать профилактике и коррекции возрастных изменений — снижения упругости кожи, развития остеопороза, а также неврологических и метаболических нарушений.

Докладчик также отметил, что среди лиц в возрасте 50 лет и старше остеопороз выявляется у 34% женщин и 27% мужчин, а частота остеопении

Открывая дискуссию, председатель симпозиума, заслуженный деятель науки РФ, академик РАН Виктор Евсеевич Радзинский отметил, что на здоровье женщин значительное влияние оказывает образ жизни. По словам академика, важнейшим условием успешного ведения пациенток является индивидуальный подход к диагностике, профилактике и лечению, с учетом возраста и этапа жизни женщины. Такой подход позволяет не только эффективно решать медицинские задачи, но и существенно улучшать качество жизни пациенток.



составляет 43 и 44% соответственно². При этом многие витамины и минералы эффективно обеспечивают профилактику остеопороза, а также применяются при его лечении.

MRM Nutrition Бон Максимайзер — это уникальный комплекс для профилактики остеопороза. Он состоит из 11 компонентов и содержит все необходимое для костной системы: кальций и витамин D₃ для его лучшего усвоения; магний и витамин К для закрепления кальция в костях, выведения избытка кальция из организма; цинк и бор, участвующие в механизмах остеогенеза; витамин С для образования коллагена.

Комплекс обладает легкой усвояемостью и высокой безопасностью и тем самым устраняет дефициты витаминов и микроэлементов для нормального остеогенеза.

Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС): недоиспользуемые возможности терапии. Взгляд микробиолога

По словам Алевтины Михайловны Савичевой, д.м.н., профессора, заведующей кафедрой клинической лабораторной диагностики Санкт-Петербургского педиатрического медицинского университета, ГУМС встречается у 15% женщин в перименопаузе

и у 40–57% — в постменопаузе³. В развитии заболевания важную роль играют атрофия слизистой оболочки, повышение pH влагалища и вагинальный дисбиоз. Докладчик отметила, что жизнь женщин зависит во многом от эстрогенов, зуботический эффект которых наряду с лактобактериями во влагалищной среде составляет первую линию защиты от инфекций⁴.

Профессор обратила внимание на новый пероральный MRM Nutrition Женский пробиотик. В состав этого комплекса входит эффективная доза двух штаммов пробиотических микроорганизмов — *L. plantarum* и *L. paracasei*. Дополнительно комплекс включает D-маннозу и экстракт клюквы, оказывающие благоприятное воздействие на состояние мочевыводящих путей у женщин. Запатентованная технология MICROBAC™ обеспечивает оптимальную доставку пробиотических компонентов и усиливает их эффективность.

Алевтина Михайловна поделилась со слушателями собственным исследованием комплекса MRM Nutrition Женский пробиотик. В результате исследования было выявлено, что штаммы *L. plantarum* и *L. paracasei* проявляют выраженную антагонистическую активность в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, включая *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus agalactiae*, *Candida albicans*. Кроме то-

го, профессором было установлено, что данные лактобактерии обладают высокой устойчивостью к большинству антибиотиков, что обосновывает возможность назначения MRM Nutrition Женского пробиотика в качестве дополнения к антибиотикотерапии с первого дня лечения⁵.

От антиэйдж к проэйдж: как продлить когнитивное долголетие. Взгляд психиатра

О профилактике и лечении когнитивных расстройств рассказал доцент кафедры неврологии с курсами психиатрии ИФМиБ Казанского федерального университета Константин Юрьевич Зальмунин.

Докладчик отметил, что по всему миру в 2019 г. 50 млн человек страдали от когнитивных нарушений (КН), и подчеркнул, что сосудистое поражение головного мозга является наиболее частой причиной КН у женщин в постменопаузе⁶. Так, 5,1% женщин раннего постменопаузального периода и 50,6% позднего страдают от цереброваскулярных нарушений⁶.

Константин Юрьевич обратил внимание на то, что на сегодняшний день одним из эффективных средств для профилактики и лечения КН является MRM Nutrition Ацетил L-Карнитин (АЛК). В состав комплекса, кроме АЛК (500 мг), входит витамин B₆ (2 мг). АЛК, в отличие от обычного карнитина, способен проникать через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) и присутствовать в высокой концентрации в тканях головного мозга, обладая цитопротекторным, антиоксидантным и антиапоптотическим действием. Кроме того, АЛК показал достоверное замедление перехода из «прехрупкости» в «хрупкость» с увеличением не только баллов по краткой шкале оценки психического статуса (шкала MMSE), но и дистанции в тесте 6-минутной ходьбы⁷.

Доцент затронул еще одну важную тему — снижение настроения (депрессия) у женщин в пери- и постменопаузе, которому может способствовать снижение уровня серотонина. Серотонин является главным регулятором сна и снижает активность центров отрицательных эмоций⁸.

В настоящее время широкое распространение в лечении депрессии получает 5-гидрокситриптофан (5-НТФ) как предшественник серотонина. MRM Nutrition 5-НТФ — уникальный комплекс, в состав которого входят 5-НТФ (100 мг) и L-триптофан (100 мг). Показаниями для его назначения являются стресс, тревога, гипотимия, профилактика синдрома отмены антидепрессантов и приступов головной боли.

В заключение Константин Юрьевич обозначил, что anti-age — это медицинская и общественная кон-

цепция, призванная устранить или обратить вспять процесс старения⁹, а pro-age — это отход от традиционной борьбы со старением, подчеркивающий принятие себя и естественных процессов старения организма. Здоровое старение предполагает комплексный подход, включающий, в том числе, правильный образ жизни и питание, а также поддержание психологического благополучия.

1. Yadegar S., Mohammadi F., Yadegar A. et al. Effects and safety of resveratrol supplementation in older adults: A comprehensive systematic review. *Phytother Res.* 2024;38(5):2448–2461.

2. Белая Ж.Е., Белова К.Ю., Бирюкова Е.В. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. Остеопороз и остеопатии. 2021;24(2):4–47.

3. Тихомирова Е.В., Балан В.Е., Кручинина Е.В. и др. Возможности негормональной терапии при генитоуринарном менопаузальном синдроме. Эффективная фармакотерапия. 2022;18(34):6–12.

4. Amabebe E., Anumba D. O. C. The Vaginal Microenvironment: The Physiologic Role of Lactobacilli. *Front Med (Lausanne)*. 2018;13(5):181.

5. Будилковская О.В., Савичева Е.В., Савичева А.М. и др. Антибактериальная активность пробиотических штаммов лактобактерий, входящих в состав комплекса MRM Nutrition Женский пробиотик (Women's Probiotic) (Lactobacillus plantarum LP01 и Lactobacillus paracasei LPC09). Акушерство и гинекология. 2025; 8: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.204>.

6. Яхно Н.Н., Преображенская И.С., Захаров В.В. и др. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема). Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012;2:30–34.

7. Malaguarnera G., Catania V. E., Bertino G. et al. Acetyl-L-carnitine Slows the Progression from Pre frailty to Frailty in Older Subjects: A Randomized Interventional Clinical Trial. *Current Pharmaceutical Design.* 2022;28(38):3158–3166.

8. Shu Y., Tian L., Wang X. et al. Decoding serotonin: the molecular symphony behind depression. *Front Cell Neurosci.* 2025;19:1572462. doi: 10.3389/fncel.2025.1572462.

9. Vincent J. (2013). *The Anti-Aging Movement. In Schermer, Maarten, Pinxten, Wim (eds.). Ethics, Health Policy and (Anti-) Aging: Mixed Blessings.* Springer Netherlands. p. 30. ISBN 978-94-007-3870-6.

РЕКЛАМА

MRM NUTRITION

ACETYL L-CARNITINE

NOOTROPIC**

при когнитивных нарушениях у пожилых пациентов

при возрастной физической слабости, старческой астении

ПОЗВОЛЬ СЕБЕ БЫТЬ В РИТМЕ

БАД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



Марина Шевлина

Почему не спится?

Апноэ сна опасно для жизни

В мире от синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) страдает около миллиарда человек. У 425 млн человек в возрасте 30–69 лет диагностированы тяжелые и среднетяжелые формы этого недуга. В России от такой напасти страдает, по некоторым данным, почти половина взрослого населения в возрасте от 30 до 69 лет. Почти у четверти из них диагностирован СОАС средней и тяжелой степени.

Бессонница и апноэ сна — два самых распространенных расстройства сна, которые очень часто сочетаются друг с другом. Так как симптомы очень похожи, врач, если не предполагает СОАС, вряд ли поставит такой диагноз. А значит, с большой вероятностью лечение будет, мягко говоря, неоптимальным, а может быть, и вообще неправильным. Выход один — если близкие говорят, что вы сильно храпите во сне, обязательно сообщите об этом врачу и настаивать на проведении исследования дыхания во сне.

Что такое апноэ сна

Синдром обструктивного апноэ сна — это перерывы дыхания во сне длительностью от 5 до 60 секунд, причиной которых является западение корня языка. Чаще всего это сопровождается храпом. Если дыхание останавливается больше, чем на 10 секунд, возникает

кислородное голодание — гипоксия. Кислородное голодание стимулирует мозг, больной просыпается, дыхание восстанавливается. Затем человек засыпает, корень языка западает, дыхание останавливается, следует пробуждение. Число таких эпизодов за ночь может достигать 100 и даже больше. При этом перерыв в дыхании в общей сложности может составлять 4–5 часов, сообщает **врач-невролог, профессор кафедры терапии ЦГМА Управделами Президента РФ, руководитель Центра медицины сна клиники реабилитации в Хамовниках, доктор медицинских наук Роман Бузунов.**

Основные симптомы апноэ сна — регулярный храп и остановки дыхания во сне. При жалобах на бессонницу врач должен поинтересоваться, храпит ли пациент во сне, считает эксперт. Увы, такие вопросы задают редко, потому и диагноз «синдром обструктивного апноэ сна» ставится в редких случаях.

Диагностические критерии

Заподозрить СОАС можно и по другим критериям:

- приступы ночного удушья;
- учащенное мочеиспускание — в состоянии стресса из-за остановок дыхания почки продуцируют больше мочи;

- гастроэзофагеальный рефлюкс по ночам;
- утренняя головная боль;
- тяжелейшая дневная сонливость.

Каждая остановка дыхания — это пробуждение мозга. Значит, кто-то, условно говоря, постучался в мозг и сказал: «А ну-ка подыши!»

При физикальном осмотре диагностическими критериями СОАС могут являться:

- ожирение — ИМТ больше 30 кг/м²;
- увеличение окружности шеи больше 43 см у мужчин и 37 см у женщин;
- маленькая смещенная назад нижняя челюсть;
- гипертрофия миндалин 3-й степени.

Часто СОАС сопровождается следующими состояниями, которые тоже позволяют заподозрить данный синдром:

- артериальная гипертензия — 30% случаев;
- не поддающаяся лечению гипертония — 83%;
- застойная сердечная недостаточность — 76%;
- ночные нарушения ритма сердца — 58%;
- постоянная фибрилляция предсердий — 49%;
- ишемическая болезнь сердца — 38%;
- метаболический синдром — 50%;
- недостаточность альвеолярного дыхания на фоне выраженного ожирения (пиквикский синдром) — 60% случаев.

Диагностика апноэ сна

Обычно человек о такой проблеме не догадывается. О том, что он сильно храпит, пациент узнает от тех, кто спит рядом. Профессор Бузунов вспоминает одного своего 63-летнего пациента, который ранее обращался к неврологу в районной поликлинике с жалобами на трудности с засыпанием, беспокойный сон, пробуждениями, разбитость с утра, дневную сонливость и апатию.

Ему был поставлен диагноз: инсомния, хроническая ишемия головного мозга. Доктор прописал сосудистые препараты и феназепам перед сном.

Через 3 дня пациент попал в кардиологический стационар с гипертоническим кризом. Там лечили гипертонию и продолжали давать перед сном феназепам, пока сосед по палате не поднял тревогу. Ему показалось, что его сосед переставал дышать во сне, как-то подозрительно затихал. Провели полисомнографию. Оказалось, во сне на выдохе у пациента на 47 секунд останавливается дыхание. Другими словами, он не дышал больше половины времени сна. Так был диагностирован СОАС. Транквилизаторы, которые при таком состоянии противопоказаны, так как они подавляют дыхательную функцию и активность мозга, отме-

нили. Гипертония поддавалась лечению. Состояние больного улучшилось.

Можно было, конечно, и не доводить до гипертонического криза, если бы доктор еще при осмотре в поликлинике заподозрил СОАС.

В таком случае можно рекомендовать сделать полисомнографию — исследование сна. Но метод сложен и дорог. На пациента к тому же навешиваются 18 датчиков, что не способствует его засыпанию. Профессор Бузунов считает, что можно обойтись более простым исследованием — респираторным мониторингом. Метод позволяет определить, что человек храпит, зафиксировать задержки дыхания, сатурацию и частоту пульса. Правда, при таком исследовании невозможно оценить структуру сна. Человек может не спать, нарушений дыхания не будет, а необходимо ведь оценить нарушения именно во время сна, замечает эксперт.

В России от синдрома обструктивного апноэ сна страдает, по некоторым данным, почти половина взрослого населения в возрасте от 30 до 69 лет. Почти у четверти из них диагностирован СОАС средней и тяжелой степени

На помощь приходит компьютерная сомнография. Это единственный непалисомнографический метод, одобренный FDA для оценки структуры сна, продолжает Роман Бузунов. Небольшой компьютерный сонограф закрепляется на руке. Один датчик крепится на фалангу пальца, другой — на груди. Первый датчик измеряет тонус кровеносных сосудов и выявляет стадии сна. Второй — фиксирует положение тела и моменты возникновения храпа.

Данные обрабатываются автоматически. Ничего расшифровывать не надо — для выдачи заключения следует только нажать соответствующую кнопку. В итоге доктор видит стадии сна, сатурацию на разных стадиях, респираторные события (храп, апноэ), частоту сердечных

сокращений и позицию тела. Диагноз ставится быстро и безошибочно.

Более того — есть уже и одноразовые приборы. Такой аппарат отсылается пациенту, пациент через Интернет его подключает, сообщает данные и выбрасывает прибор. Правда, ОМС на такой метод исследования не распространяется.

Способы лечения

Прежде всего врачи рекомендуют нормализовать массу тела, вылечить лор-патологию, если таковая имеется. В принципе неосложненный храп, если он не мешает окружающим, можно не лечить. Но тяжелая степень СОАС ухудшает качество жизни и прогноз для пациента. Потому лечить его надо. Единственного метода нет. Все зависит от сочетания причин, тяжести храпа и самого синдрома, информирует эксперт.

При тяжелой степени показана СИПАП-или БИПАП-терапия. Данные методы позволяют нормализовать поступление кислорода в легкие во время сна. Это специальные препараты, пациент дышит через них с помощью специальной лицевой маски. При СИПАП-терапии воздух подается в легкие под невысоким постоянным давлением. Мягкие ткани воздухоносных путей расправляются, дыхательная функция восстанавливается.

При БИПАП-терапии давление, под которым воздух подается в легкие, зависит от фазы вдоха и выдоха. В приборе имеется датчик, который улавливает дыхательные усилия человека в режиме реального времени. На вдохе аппарат увеличивает давление воздушного потока и помогает сделать вдох. В начале выдоха давление уменьшается. В легких увеличивается объем и улучшается газообмен, даже если дыхательные мышцы не слишком активны.

Хорошо бы добавить еще и когнитивно-поведенческую терапию, советует профессор Бузунов. Ведь приверженность СИПАП- и БИПАП-терапии низкая: аппараты все-таки мешают. Но имеется один важный нюанс, который следует учесть — при аппаратном лечении, тем более при его сочетании с когнитивно-поведенческой терапией можно для избавления от бессонницы рекомендовать прием антидепрессантов и даже нейролептиков. При дыхании через аппараты дыхательные пути открыты, осложнений можно не опасаться.

Микробиом на страже

Здоровый иммунитет — одно из важнейших условий физического благополучия. И он начинает формироваться не просто с первых дней жизни ребенка, но даже еще во внутриутробном периоде. Одна из главных ролей в этом процессе принадлежит кишечному микробиому. Каким же образом кишечник влияет на общее здоровье малыша?

Микробиом: с чего все начинается

В момент появления ребенка на свет его кишечник почти стерил, но он довольно быстро заселяется различными бактериями. Первые «бактерии-союзники» переходят к ребенку от матери. При естественных родах это полезные микробы, живущие на слизистой оболочке родовых путей, — преимущественно бифидо- и лактобактерии. Затем в процессе грудного вскармливания «микробный банк» ребенка пополняется бактериями с поверхности материнской кожи, а также и непосредственно из самого молока: вопреки более ранним представлениям молоко здоровых женщин не является абсолютно стерильным и изначально содержит в себе определенное количество различных бактерий. Постепенно взрослея, ребенок контактирует с окружающим миром, что также влияет на видовое разнообразие бактерий в кишечнике. А это, как выяснилось в ходе многочисленных исследований, имеет большое значение для становления иммунитета.

Сплоченное сообщество микроорганизмов складывается не сразу, этот процесс идет постепенно, и особенно активно — в течение первых 3 лет жизни малыша. Микробиом продолжает меняться и приспосабливаться на протяжении всей дальнейшей жизни ребенка. Но и впоследствии он не останавливается окончательно, микробиом продолжает меняться и приспосабливаться к рациону, образу жизни.

Важные функции

Кишечный микробиом — это сложная и довольно устойчивая комбинация из множества микроорганизмов: бактерий, вирусов, грибов и архей, населяющих пищеварительный тракт. Это сообщество является своеобразным «дополнительным органом», который постоянно подает химические сигналы пищеварительной, иммунной, нервной и эндокринной системам. Кишечный микробиом выполняет целый ряд важнейших функций, влияя на самые разные сферы жизнедеятельности:

- **переваривание** и усвоение пищи, профилактика дефицита микронутриентов;
- **сопротивляемость** инфекциям;

- **снижение** склонности к аллергическим и аутоиммунным заболеваниям;
- **здоровье** кожи;
- **психоэмоциональное** состояние;

- **обменные** процессы, в частности поддержание нормальной массы тела.

С каждым годом ученые обнаруживают все новые и новые аспекты влияния микробов, обитающих в кишечнике, на общее состояние организма. Сейчас уже не подлежит сомнению, что отклонения в составе микробиома могут приводить к ослаблению иммунитета, аллергическим реакциям (атопический дерматит, экзема), проблемам с пищеварением, избыточному весу, нарушениям в психоэмоциональной сфере и многим другим патологиям. Чтобы избежать негативных последствий, необходимо обеспечить благоприятные условия для формирования здорового микробиома в раннем детском возрасте.

Бактерии и иммунитет

По некоторым данным, около 70–80% иммунных клеток человеческого организма локализуется именно в кишечнике, и здоровый кишечный микробиом — это залог полноценного иммунитета. А помогают сформировать оптимальный состав и достаточное разнообразие кишечной микрофлоры следующие условия:

- **по возможности** естественное родоразрешение и длительное, не менее 6 месяцев, грудное вскармливание;
- **своевременное** введение прикорма;
- **разнообразное** полноценное питание с достаточным количеством балластных веществ, служащих субстратом для развития полезных бактерий;

- **разумный** подход к поддержанию чистоты в быту: научные исследования показывают, что злоупотребление дезинфицирующими средствами при уборке, мытье посуды и др. приводят к снижению разнообразия кишечной микрофлоры;

- **взаимодействие** с природой, домашними животными: регулярные контакты с домашними животными, прогулки «на природе» в раннем детстве способствуют нормальному формированию кишечного

микробиома, снижению риска аллергических заболеваний и более высокой сопротивляемости инфекциям в течение всей жизни;

- **м и н и м и з а ц и я** стрессовых воздействий: дисбактериоз (нарушение микробного баланса) может провоцировать депрессивные расстройства (нормальная микрофлора участвует в синтезе химических веществ, важных для нервной системы: гамма-аминомасляной кислоты, серотонина), в то же время хронический стресс способен нарушать микробный баланс в кишечнике, приводя к снижению общей сопротивляемости;

- **адекватная** терапия инфекционных заболеваний, прием антибактериальных средств исключительно по назначению врача.

Признаки микробного дисбаланса

Дисбактериоз у ребенка может сопровождаться следующими расстройствами:

- **диарея** (понос) или, напротив, хронические запоры;
- **вздутие**, спазмы (колики), урчание в животе;
- **вялость**, повышенная утомляемость, сложности с концентрацией внимания;
- **пониженное** настроение, капризность;
- **частые** простудные заболевания;
- **кандидоз** (молочница);
- **атопический дерматит** и другие проявления аллергии.

Если перечисленные состояния трудно поддаются коррекции, возможно, отчасти в этом повинен дисбактериоз.

Чем «кормить» микробиом?

Дисбактериоз часто возникает из-за неправильного питания. Для нормальной кишечной микрофлоры необходима растительная клетчатка. Именно она помогает обогатить микробиом, поддерживая рост полезных бактерий. Расщепляя пищевые волокна, они продуцируют короткоцепочечные жирные кислоты, которые крайне важны для здоровья слизистой оболочки кишечника и улучшают его «барьерную» функцию. Эти соединения помогают также уменьшать различные проявления

воспаления в организме. Если ребенок неохотно ест растительную пищу, можно рассмотреть возможность употребления пребиотических (как правило, они содержат клетчатку и продукты ее ферментации, стимулируют развитие нормальной микрофлоры) и синбиотических пищевых добавок (содержат как сами бактерии, так и питательные вещества для них).

В любом случае следует избегать избытка простых углеводов в питании. Они поддерживают жизнедеятельность микробов, недружественных человеческому организму.

Осторожно — антибиотики!

К сожалению, в педиатрической практике сегодня неоправданно часто применяются антибиотики в ситуациях, когда они фактически бесполезны (например, при вирусных инфекциях). Результатом становится не только неизбежный микробный дисбаланс в кишечнике, но и развитие патогенов, устойчивых к большинству антибиотиков. Это создает порочный круг: каждая следующая инфекция может потребовать все более агрессивной терапии, которая наносит удар по микробиому. В результате подрывается естественный иммунитет ребенка, открывая дорогу новым заболеваниям. Это имеет особенно серьезные последствия для детей раннего возраста. Помимо собственно иммунитета могут быть затронуты и другие области влияния микробиома. Так, например, одно из масштабных зарубежных исследований, в котором участвовало около 150 тысяч детей, обнаружило взаимосвязь между злоупотреблением



антибиотиками в детстве и развитием ожирения. Которое, в свою очередь, коррелирует с избыточным ростом в кишечнике определенных бактерий — фирмикутов.

Чтобы соблюсти баланс между риском и пользой, антибиотики должны назначаться только врачом, с учетом всех «за» и «против», а от родителей малышей требуется проявить доверие к специалисту и четко выполнять врачебные назначения. Проблема побочного эффекта в виде дисбактериоза преодолевается приемом специальных пробиотических средств, содержащих культуры полезных бактерий.

И они действительно работают — этот факт подтверждают научные эксперименты. В одном из них участвовало около 300 детей: в группе, принимавшей добавку с пробиотическим штаммом *Lactobacillus rhamnosus* в течение 3 месяцев, отмечалось достоверное снижение риска и продолжительности инфекций верхних дыхательных путей. Это еще раз доказывает, что «часто болеющие дети» нередко являются жертвами микробного дисбаланса в кишечнике.

Безопасность и комфорт

Даже для не часто болеющих грудничков и детей ясельного возраста обычный насморк может стать настоящим испытанием, поскольку они не умеют самостоятельно сморкаться, а скопившаяся слизь мешает нормально спать и принимать пищу. Бережно

очистить носик ребенка поможет специальное приспособление — аспиратор с мягкой силиконовой насадкой.

У малышей кишечный микробиом еще только формируется, и возможны колебания с перевесом в сторону тех или иных микроорганизмов. Это может приводить, например, к повышенному газообразованию и кишечным коликам. Такое состояние не требует каких-то интенсивных лечебных процедур, зачастую бывает достаточно применить детскую газоотводную трубку. Важно, чтобы у нее был атравматичный наконечник и ограничитель. Газоотводную трубку многократного применения можно стерилизовать.

Литература

1. Захарова И.Н., Бережная И.В., Скоробогатова Е.В., Дмитриева Д.К., Черняева М.А., Курбакова Д.М. Формирование микробиоты младенца: мать — плацента — плод — ребенок. Медицинский совет. 2024;18(1):269–275. <https://doi.org/10.21518/ms2024-002>.
2. Николаева И.В. Формирование кишечной микрофлоры ребенка и факторы, влияющие на этот процесс. Детские инфекции. 2011;(3):39–42.
3. Gopalakrishna K.P., Hand T. W. Influence of Maternal Milk on the Neonatal Intestinal Microbiome. Nutrients. 2020;12(3):823. doi: 10.3390/nu12030823.
4. The impact of food additives, artificial sweeteners and domestic hygiene products on the human gut microbiome and its fibre fermentation capacity. / Gerasimidis K., Bryden K., Chen X. et al. // Eur J Nutr. — 2020.

10 страхов и фобий, которые можно побороть с помощью гипнотерапии

Елена
Нечаенко

В 1983 году Всемирная организация здравоохранения признала гипнотерапию эффективным терапевтическим методом. Медицинский гипноз имеет доказанную эффективность и помогает избавиться от негативных установок, психосоматических заболеваний и даже зависимостей.



Какие страхи и фобии можно победить с помощью гипноза, рассказывает сертифицированный гипнотерапевт Иван Барышев.

Гипнотерапия — эффективный метод работы с подсознанием, который помогает людям справляться с различными фобиями. В этом состоянии глубокого расслабления и сосредоточенности можно изменить негативные установки и эмоции, которые вызывают тревогу, на позитивные или хотя бы нейтральные установки.

«Теперь тебе ничего не страшно, да?»

Часто к гипнологам обращаются по поводу следующих фобий.

■ **Аэрофобия** — боязнь полетов на самолетах и других летательных средствах. Это навязчивое состояние, которое не связано с реальной опасностью, ведь фобия может развиваться у тех, кто никогда не имел опыта проживания угро-

зы авиакатастрофы и не сталкивался ни с чем подобным у своих близких. Мало того, бояться летать самолетами могут даже те, кто в жизни никогда не поднимался в воздух. Гипнотерапия работает с этими ситуациями, используя несколько механизмов исцеления. И первое, что необходимо сделать, — найти травматическое событие, которое послужило истоком психотравмы. Если данное событие повлекло за собой переживание, непосредственно связанное со страхом, тогда можно использовать механизм экспозиции. Этот метод работает за счет постепенного угасания условного рефлекса. В процессе гипнотерапии клиент погружается в травматическую ситуацию, но при этом остается во вполне безопасном кабинете и имеет поддержку гипнотерапевта. Несмотря на обычный накал эмоций при гипнозе и том страхе, что испытывает человек, представляя себя на высоте, в конце концов его эмоция находит выход и он осознает, что на самом

деле ситуация не опасна. Если фобия образовалась в результате психодинамического конфликта, когда энергия потребности фиксировалась на полетах или высоте, то в процессе гипнотерапии будут возникать воспоминания, непосредственно не связанные с высотой.

■ **Социофобия** — разновидность тревожного расстройства, при котором человек чувствует сильный страх и тревогу при любых социальных взаимодействиях. Обычно тревожно-фобические состояния сопровождаются приступами паники и вегетативной симптоматикой. Такое состояние заметно осложняет социальную и личную жизнь человека и может сделать его изгоем. В процессе лечения страхов гипнозом гипнотерапевт может обучить пациента релаксационным техникам, помогающим самостоятельно купировать такие приступы, пока не будет достигнут результат. Например, можно научиться правильно дышать,

насыщая кровь кислородом. Техника проста: надо медленно и максимально глубоко вдохнуть через нос, раздувая живот (а не грудную клетку), на несколько секунд задержать дыхание, а затем медленно через рот выдохнуть, прикладывая определенные усилия и стараясь полностью освободить легкие.

■ **Агорафобия** — страх открытых пространств. Нестерпимый ужас в этом случае может обуять человека, который оказался, например, в чистом поле, даже если он там не один. Во время гипноза специалист погружает человека с фобией в состояние глубокой релаксации, что помогает ему достичь более доступного подсознанию состояния. Это может включать переосмысление прошлых травматических событий, поиск новых способов мышления, поведения и реакции на страшные ситуации. Гипнотерапия для лечения агорафобии может включать использование гипнотических суггестий (внушений), с помощью которых к человеку возвращает-

ся спокойствие, смелость и уверенность в успехе в различных ситуациях, которые раньше вызывали у него страх. Эти суггестии помогают изменить негативные установки и убеждения, связанные с агорафобией, и заменить их позитивными и адаптивными мыслями.

■ **Нозофобия** — страх болезней.

■ **Зоофобия** — страх перед животными.

■ **Акрофобия** — страх высоты.

■ **Глоссофобия** — страх публичных выступлений.

Для борьбы с этими фобиями гипнотерапевт путем использования техник гипнотерапии также может изменить негативные ассоциации и установить новые, положительные отношения к вещам, перед которыми ранее пациент испытывал страх.

Гипнотерапия — эффективный метод работы с подсознанием, который помогает людям справляться с различными фобиями. В этом состоянии глубокого расслабления и сосредоточенности можно изменить негативные установки и эмоции, которые вызывают тревогу, на позитивные или хотя бы нейтральные установки

■ **Клаустрофобия** — боязнь замкнутого пространства. Чтобы перестать испытывать страх перед закрытыми дверями, тоже необходимо обратиться к гипнологу. Гипноз позволит достигнуть состояния глубокой

релаксации и фокусировки внимания, что может помочь обойти защитные механизмы и достучаться до подсознательных причин этой фобии. Во время гипнотической сессии специалист может помочь пациенту переосмыслить его реакции на замкнутые пространства, что, в свою очередь, поможет снизить уровень его тревожности и страха. Гипнотерапия также может включать в себя создание положительных ассоциаций с местами, которые раньше вызывали у человека дискомфорт. Например, пациент может научиться применять техники самогипноза, которые помогут ему себя успокаивать, когда придется оказаться в ситуации, вызывающей страх.

■ **Танатофобия** — страх смерти. Гипнотерапия предлагает более структурированный подход к проблеме, включая работу с мыслями, чувствами и поведением. Любое лекарство, используемое в психиатрии, направлено на оказание кратковременной помощи в ситуациях, когда демонстрируемые симптомы расстройства объективно угрожают жизни. Введение в транс — мощный стимул, дающий старт самовосстановлению организма, нормализации взаимодействия всех систем, что приводит к исцелению от многих болезненных состояний. Особо благоприятное значение гипнотический транс имеет для работы сердечно-сосудистой и нервной системы: естественная полудрема устраняет хронические мышечные спазмы, стабилизирует уровень артериального давления, восстанавливает сердечную деятельность, нормализует кровоток.

■ **Страх неудачи или боязнь новых начинаний.** И в этом случае с помощью гипнотерапии можно пересмотреть эти установки и заменить их более конструктивными. Например, в качестве внушения можно использовать утверждение: «Ошибки — это часть роста». Этот метод часто используют в работе с управленцами, которые сталкиваются с высоким уровнем стресса и страха перед принятием решений.

Психологический климат в коллективе

Ольга Жукова



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

В одном офисе по пятницам сотрудники пьют чай с пирогом и обсуждают, кто и куда поедет на прогулку. В другом офисе даже за общим столом царит тишина, и каждый смотрит в свою тарелку, не поднимая глаз. Разница бывает не в зарплате, не в качестве мебели и не в количестве рабочих проектов — разница в той атмосфере, которая царит в коллективе.

Психологический климат влияет на сотрудников намного больше, чем принято думать. Здоровая рабочая среда делает людей смелее и продуктивнее. В такой команде можно открыто задать вопрос или предложить идею, и никто не посмотрит на это косо. Это способствует рождению нестандартных решений и поддерживает у сотрудников чувство причастности. В такой продуктивной атмосфере ошибка не воспринимается как катастрофа: ее разбирают, делают выводы, и команда становится гибче.

Но стоит психологическому климату испортиться, и энергия сотрудников начинает уходить на выживание. Люди думают не о работе, а о том, как избежать упреков и конфликтов. У них появляется осторожность в каждом слове, исчезает инициатива, а рабочая атмосфера становится напряженной как грозовая туча. В такой ситуации даже простые задачи становятся тяжелым испытанием.

О том, что в коллективе царит здоровая атмосфера, легко судить по мелочам. Основными

Психологический климат в рабочем коллективе — важный аспект трудовых отношений. Благоприятная рабочая атмосфера повышает мотивацию, вовлеченность и лояльность сотрудников, уменьшает текучесть кадров, воспитывает командный дух и положительно влияет на производительность труда. Неблагоприятный психологический климат повышает уровень стресса и снижает уровень доверия в коллективе, и в такой неблагоприятной атмосфере чаще возникают конфликтные ситуации, неудовлетворенность работой, агрессивность и соперничество между коллегами. Как определить, является ли благоприятным психологический климат в рабочем коллективе, и что можно сделать для нормализации или улучшения неблагоприятной рабочей атмосферы?



показателями благоприятного психологического климата являются следующие проявления:

■ На совещаниях сотрудники спорят свободно, без страха выглядеть глупо. Это означает, что высказываться людям безопасно.

■ Руководитель воспринимается не как «начальство», а как партнер: к нему идут за советом, а не только за указанием.

■ Благодарности звучат чаще, чем упреки. Иногда простое «спасибо» поддерживает и мотивирует сильнее, чем премия.

■ Ошибки не прячут под ковер: их обсуждают открыто, превращая в опыт.

■ **Н а с т р о е н и е** у сотрудников рабочее, но легкое: видно, что по утрам люди не боятся приходить на работу.

Сигналы неблагополучия

Неблагоприятный климат редко проявляется сразу — чаще всего он подкрадывается постепенно. Сначала сотрудники перестают задавать вопросы. Потом становится редкостью инициатива. На совещаниях начинает царить

тишина или, наоборот, звучат саркастические реплики. Конфликты не обсуждаются, а зреют внутри, превращаясь в «подковерную борьбу». Люди начинают чувствовать несправедливость и недоверие, и именно в этот момент команда теряет устойчивость.

Что формирует рабочую атмосферу

Главное, что задает тон психологическому климату в коллективе, — это стиль управления. Авторитарный начальник быстро превращает живой инициативный коллектив в молчаливый и пассивный. Люди перестают рисковать, а вместе с этим уходит и креативность. Партнерский подход со стороны руководства, напротив, создает атмосферу доверия и ощущение того, что важен вклад каждого.

Но в формировании психологического климата не все зависит от руководителя. Огромную роль в этом играют неформальные лидеры — те сотрудники, которые умеют пошутить в напряженный момент, а при необходимости первыми протягивают руку помо-

щи. Даже маленькие традиции становятся «кислородом» для команды: совместные чаепития, спортивные активности, поздравления с личными событиями. Все это формирует ощущение, что работа — это не только отчеты и дедлайны, но и человеческие отношения.

Для благоприятного психологического климата не менее важна и культура ошибок. Там, где каждый промах карается жестко, люди перестают пробовать новое. А там, где ошибки обсуждаются без страха, команда учится и растет.

Как улучшить психологический климат

Важно помнить, что психологический климат в коллективе можно улучшить. Начинать оздоровление рабочей атмосферы стоит с диагностики. Анонимный опрос, «коробка доверия» или простые наблюдения за поведением работников помогут увидеть честную картину: что тревожит сотрудников, чего им не хватает. Дальше можно предпринять следующие конкретные шаги.

ШАГ ПЕРВЫЙ: проводить регулярные встречи с сотрудниками.

Пусть такие встречи будут короткими, но они обязательно должны давать возможность высказываться. Это снижает недопонимание и укрепляет доверие не только между руководителем и подчиненными, но и между коллегами. Открытый обмен мнениями без риска вызвать недовольство руководителя или критику коллег способствует оздоровлению рабочей атмосферы.

В формировании психологического климата не все зависит от руководителя. Огромную роль в этом играют неформальные лидеры — те сотрудники, которые умеют пошутить в напряженный момент, а при необходимости первыми протягивают руку помощи. Даже маленькие традиции становятся «кислородом» для команды

ШАГ ВТОРОЙ: добиться честной обратной связи.

Когда люди понимают, как именно оценивается их работа, уходит почва для догадок и обид, и это положительно влияет на психологический климат в целом. Необходимо отмечать и оценивать вклад каждого сотрудника в общий результат, это особенно важно делать при командной работе, то есть в тех случаях, когда работа отдельного специалиста не поддается количественному измерению.

ШАГ ТРЕТИЙ: развивать культуру благодарности.

Похвала даже за маленькие шаги и достижения создает атмосферу, когда замечаются усилия работников, а не только их ошибки.

ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ: следить за тем, чтобы нагрузка у каждого сотрудника была разумной.

Переработки и гонка без передышек убивают командный дух быстрее любых внешних кризисов. Тщательное планирование и рациональное распределение рабочих задач положительно влияет на производительность труда и способствует оздоровлению психологического климата в коллективе.

ШАГ ПЯТЫЙ: уделять внимание отношениям.

Иногда бывает важнее не новый отчет, а простой разговор с уставшим коллегой. Доверительные отношения между руководителем и подчиненными, взаимопонимание и взаимопомощь между коллегами способствуют оздоровлению рабочей атмосферы.

Психологический климат в компании не измеряется градусником, но его ощущают все — и руководитель, и каждый рядовой сотрудник. Психологический климат проявляется буквально во всем: в тоне голосов на планерке, в шутке в коридоре, в том, как в коллективе встречаются новичка. От этого зависит не только ежедневное настроение всех людей, работающих в компании, но и эффективность бизнеса. Кроме того, психологический климат оказывает и более широкое влияние: из рабочей атмосферы каждого офиса, каждой аптеки, каждой больницы, каждой школы складывается психологическая атмосфера в обществе. Поэтому забота о психологическом климате в рабочем коллективе — это не «дополнение» к работе, а ее основа, ведь человек проводит на работе треть своей жизни, и от того, каким воздухом он там дышит, зависит и то, каким воздухом дышим мы все.

Что съесть, чтобы похудеть?

Для нашего здоровья огромное значение имеет питание — то, что мы едим днем и иногда ночью. Исторически плохое питание связывалось с голоданием, то есть недоеданием. Сейчас проблема голода уходит на второй план, огромное внимание начинает уделяться перееданию. Ожирение и избыточный вес в мире имеют 1,9 млрд человек, недоедают намного меньше — 800 млн. Ученые всего мира уже задумались над тем, как можно в прямом смысле этого слова ограничить наши аппетиты и в то же время добиться полноценного рациона.

В нашем рационе слишком много сахара, соли и насыщенных жиров. Сейчас все чаще говорят, что качественный состав пищи важнее количества калорий. Итак, что же идет нам на пользу?

Полезные ингредиенты

Врач-эндокринолог, руководитель отделения терапевтической эндокринологии отдела терапии, профессор кафедры эндокринологии МОНКИ им. М. Ф. Владимирского, главный внештатный специалист Минздрава Московской области по эндокринологии, доктор медицинских наук Инна Мисникова перечисляет полезные пищевые ингредиенты. Это, прежде всего, пищевые волокна, которые способствуют:

- сохранению чувствительности;
- замедлению всасывания углеводов — нет резких скачков уровня глюкозы после еды;
- нормализации состава кишечной микрофлоры;
- улучшению липидного профиля крови.

Многие о пользе пищевых волокон знают. Но сколько же и каких продуктов надо съесть, чтобы набрать нужный объем пищевых волокон? Ответ ищут исследователи во всем мире.

Несомненна также польза антиоксидантов. Они помогают:

- снижать воспаление в жировой ткани — именно данный процесс является основой метаболических нарушений;
- улучшать работу адипоцитов — основных клеток жировой ткани, которые специализируются на хранении жира и играют важную роль в обмене веществ и гормональной регуляции организма;
- улучшать работу эндотелия — клеток, выстилающих внутреннюю поверхность кровеносных и лимфатических сосудов, а также полостей сердца;

■ предотвращать повреждение клеток свободными радикалами.

Для людей с ожирением особое значение имеют полиненасыщенные жирные кислоты семейства омега-3. Они позволяют корректировать изменение синтеза простагландинов (провоспалительных веществ) и способствуют:

- снижению воспаления;
- улучшению чувствительности к инсулину;
- оптимизации липидного профиля крови — повышению уровня «хорошего» и снижению уровня «плохого» холестерина.

Что за зверь — функциональные продукты?

Перечисленные ингредиенты можно найти в так называемых функциональных продуктах питания. Такое название закрепилось за пищевыми продуктами, содержащими физиологически активные, ценные и безопасные для здоровья ингредиенты с известными физико-химическими характеристиками. У данных продуктов выявлены и научно обоснованы полезные для сохранения и улучшения здоровья свойства, объясняет эксперт.

Они влияют на энергетический баланс, то есть контролируют потребление энергии, воздействуя на аппетит и чувство насыщения, и регулируют энергию, которая рассеивается в виде тепла. Более того, такие продукты замедляют усвоение углеводов, подавляют производство и накопление жира в адипоцитах, улучшают чувствительность тканей к инсулину.

Имеются функциональные продукты как промышленного производства (синбиотики, пробиотики, нутрицевтики), так и натуральные — животного и растительного происхождения. Пробиотики, пребиотики, синбиотики «отвечают»

за регулирование кишечной микрофлоры, помогая жить полезным микроорганизмам и восстанавливая баланс между условно патогенной и полезной микрофлорой.

Натуральные функциональные продукты (прежде всего фрукты и ягоды) содержат много антоцианов и полифенолов — веществ, которые могут снижать воспаление и оксидативный стресс, а также улучшают усвоение сахаров и жиров.

К функциональным продуктам относятся также морские водоросли и грибы, сообщает профессор Мисникова. В них содержатся уникальные биоактивные соединения, которые могут влиять на производство жиров в организме и стимулировать выработку полезного бурого жира.

Цельнозерновые продукты богаты клетчаткой и биоактивными соединениями, способствуют сохранению ощущения сытости и стабилизации уровня глюкозы в крови.

Травы и специи (куркума, имбирь, корица) содержат соединения, улучшающие чувствительность к инсулину и обмен жиров в организме.

Белковый рычаг

Существует гипотеза «белкового рычага», гласящая, что для организма поступление с пищей белка важнее, чем поступление углеводов и жиров. Пища, богатая углеводами и жирами, но имеющая относительно низкое содержание белков, увеличивает аппетит. Если при ожирении поступает в организм мало белков, он получает сигнал, что надо увеличить объем пищи. Значит, чтобы уменьшить аппетит, надо съедать больше белка.

Где много белка? Правильно, в бобовых. Какие бобовые мы знаем? Фасоль, бобы, горох да чечевица. Но природой придумала еще крылатые бобы (в них много лизина — незаменимого белка), травяной го-

рох (в нем до 35% белка), люпины (да-да, те самые, что украшают наши сады и огороды, в них до 40% белка), бамбарский арахис (содержит 22% белка), рассказывает Инна Мисникова. Люпины, правда, пока к употреблению нами не приспособлены. Но, кто знает, может, в будущем придумают, в каком виде их лучше есть и как готовить.

Грибы тоже прекрасные поставщики белка, например, фламмулина. А вообще-то в сухих грибах в зависимости от их вида содержится 19–45% белка. 100 г сухих грибов могут покрыть 29–66% диетической нормы белков для мужчин и 35,8–80% — для женщин. Не зря микопроотеины (белки, содержащиеся в грибах) используются для обогащения продуктов питания, замечает эксперт.

Не уступают им по содержанию белка и такие морские водоросли, как моринга, хлорелла, спирулина. Они содержат 40–70% белка, полиненасыщенные жирные кислоты и микроэлементы — сплошная польза!

И пара слов о совсем неаппетитных, на наш «цивилизованный» взгляд, насекомых. Сверчки, личинки желтого мучного червя, саранча — прекрасные поставщики биоактивных пептидов (белков), утверждает эксперт. Что касается съедобности, возможно, мы просто не умеем их готовить! Есть же племена, которые едят насекомых, и не морщатся. И правильно делают. Белки насекомых превосходят растительные и мясные белки по питательной ценности, содержанию общего белка, составу незаменимых аминокислот, обладают антигипертензивными, антиоксидантными, антидиабетическими и антимикробными свойствами, информирует доктор Мисникова.

Для организма поступление с пищей белка важнее, чем поступление углеводов и жиров. Пища, богатая углеводами и жирами, но имеющая

относительно низкое содержание белков, увеличивает аппетит.

Название «функциональные продукты питания» закрепилось за пищевыми продуктами, содержащими физиологически активные, ценные и безопасные для здоровья ингредиенты с известными физико-химическими характеристиками. У данных продуктов выявлены и научно обоснованы полезные для сохранения и улучшения здоровья свойства

Дары промышленного производства

А что же приготовила нам пищевая промышленность? Йогурты, обогащенные пре- и пробиотиками, способны поддерживать полезные микроорганизмы и снижать воспаление. Белковые композитные смеси могут использоваться для индивидуализации химического состава диеты людей с ожирением. Функциональные напитки (чай и другие жидкости), обогащенные антиоксидантами и другими биоактивными соединениями, могут усиливать расход энергии и создавать чувство сытости.

Разрабатываются продукты, обогащенные

инулином — заменителем жиров. Это растворимое пищевое волокно образует микрокристаллические сети, удерживающие влагу и имитирующие кремобразную структуру, похожую на жир. Инулин низкокалориен, примерно 1–1,5 ккал/г, что делает его отличным заменителем жира в пищевых продуктах. Его можно использовать в твердых продуктах (мясе, сыре) для придания более кремовой консистенции и сочного вкуса даже при значительном снижении содержания жира, считает эксперт. Сейчас он применяется для замены до 6% жира в колбасах, тем самым снижая содержание энергии на 64% без ущерба для вкуса. В будущем, возможно, найдется применение ему и в хлебобулочных изделиях. Тем более что инулин действует как пребиотик: поддерживает рост полезных кишечных бактерий. Это помогает улучшить пищеварение и общее состояние кишечника.

Продукты с про- и пребиотиками

К пребиотикам относятся:

- фруктаны — полимер фруктозы;
- галактоолигосахариды — их получают из лактозы;
- ксилан — компонент клеточных стенок растений;
- полидекстроза — синтетический пребиотик, который производят из глюкозы и сорбита;
- циклодекстрины — получают при ферментации крахмала;
- лактулоза.

Продукты, обогащенные пре- и пробиотиками (штаммами полезных кишечных бактерий), доставляют эти полезные ингредиенты в кишечник. А мы добиваемся улучшения состава тела, настроения и работы мозга, оздоровления сердца и сосудов, повышения иммунитета, работоспособности и увеличения продолжительности активной жизни.



Ведущая рубрики Алена Смирнова

Никуда не уйду из фармации!

Предопределение по наследству

Моя бабушка Лариса Васильевна Филиппова полвека проработала в ООО «Фармация» Павловского района Нижегородской (Горьковской) области. Место работы оставалось одним и тем же, менялись только должности: от фармацевта-аналитика производственного отдела до заместителя генерального директора аптечной сети. Она имела среднее фармацевтическое образование, но опыт с лихвой это компенсировал. Бабушка была компетентным и уважаемым экспертом, к ней постоянно обращались врачи, так как она могла проконсультировать по любому вопросу, включая правила выписки психотропных препаратов и приобретение льготных лекарственных средств. Бабушка получила звание «Отличник здравоохранения», а ее портрет находился на городской Доске почета.

Моя мама, дочь бабушки, пошла по наследственным стопам. Поступила в Пермскую фармацевтическую академию и там познакомилась с моим отцом.

Получив диплом, вернулась в родное Павлово, в ту же аптеку, где трудилась бабушка. Начала с должности провизор-технолога в рецептурно-производственном отделе. В 90-е прошла все этапы преобразований аптечной отрасли — и коммерциализацию, и компьютеризацию. Сейчас мама генеральный директор аптечной сети, в ее подчинении четыре аптеки и три аптечных пункта.

Лучший выбор для девушки

Когда я училась в 8-м классе, папа начал со мной проводить беседы по профориентации. Поставил в пример маму и бабушку. Причем весьма логичными доводами:

■ аптеки нужны всегда, потому что люди имеют привычку болеть;

■ сотрудник аптеки — человек уважаемый, статусный;

■ в аптеке идеальные условия для девушки: чистота, белый халат, уважение;

■ знания и навыки фармацевта и провизора очень пригождаются в жизни.

Если честно, я хотела стать врачом. Но поняла, что и провизоры помогают людям быть здоровыми. Поступила в Пермскую фармацевтическую академию. И это был самый правильный выбор.

Я получила классическое высшее фармацевтическое образование. Нас учили преподаватели с огромным опытом и искренней приверженностью профессии. Они передали нам умение с гордостью носить звание «провизор».

Еще на 3-м курсе начала работать в аптеке. Сначала как консультант, затем как работник первого стола. Не прекращая аптечную деятельность, поступила в аспирантуру, стала работать ассистентом кафедры управления и экономики фармации и писать диссертацию. Очень благодарна заведующей кафедрой Анне Владимировне Солониной и своему научному руководителю Наталье Борисовне Ростовской. Они дали мне понимание, в каком направлении двигаться дальше. Я старалась впитать от них все: не только знания и опыт, но и культуру.

Работа на кафедре стала для меня вызовом: мне на тот момент было 23 года, а моим студентам по 30.

Вторая alma mater

Через два года я переехала в Нижний Новгород и последовала совету Натальи Борисовны, рекомендовавшей мне



Ольга Желтова

■ руководитель отдела продаж образовательного центра «Провизор-24»

попробовать себя в продажах. Начала с участия в полугодовом проекте, а затем прошла по конкурсу на должность медицинского представителя транснациональной фармацевтической компании. Это был новый трек развития, давший огромный профессиональный рост.

Очень привлекало то, что нас научили разговаривать с врачами на их языке, детально познакомили с клиническими проявлениями заболеваний. Портфель препаратов в компании был весьма обширный. Я общалась с хирургами, неврологами, эндокринологами, психиатрами и по каждой врачебной специальности должна была показать себя грамотным медицинским представителем.

Родив дочь, я очень быстро вернулась к профессиональной деятельности. Спустя небольшое время перешла в другую иностранную фармацевтическую компанию, однако постепенно перспективы роста в этом направлении стали затуманиваться: сначала ковид, затем санкции и международные сложности. Настало время искать новый вектор.

Когда все звезды сошлись

Узнав о вакансии в образовательном центре «Провизор-24», я пришла на собеседование и была поражена, насколько мое видение бизнеса совпадает с позицией компании. Здесь сошлось все: образовательная деятельность, к которой я хотела вернуться со времен ИГФА, работа с людьми, продажи, уважение к провизорским компетенциям.

Первое время я была менеджером по работе с аптечными сетями. Сейчас возглавляю отдел продаж и занимаюсь собственным проектом: интеграцией рекламы производителей на наших площадках. В отдел продаж я сама собирала команду, и обязательным условием было наличие у кандидатов высшего фармацевтического образования. Чувствую себя на своем месте и понимаю, что не уйду из фармацевтической отрасли. Весь предыдущий опыт дал мне мощный фундамент для текущих результатов и дальнейшего развития. В «Провизоре-24» я могу использовать свой жизненный багаж наилучшим образом, поскольку мы действительно команда единомышленников.



1



2



3



4

На фото:

1, 2 - вот такими были аптеки в Павловском районе Нижегородской (Горьковской) области в 50-60-х годах прошлого века, но производственные отделы работали вовсю.

3, 4 - а вот аптека Павловского района сегодня.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 9, сентябрь 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 № 2228

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 22.09.2025

Дата выхода в свет 24.09.2025

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