

16+

ФАРМАЦИЯ МЕДИЦИНА

www.phmlife.ru

 ФМ. Фармация и Медицина
в Telegram

- ✓ Профессионально
- ✓ Достоверно
- ✓ Интересно

Перейти в канал


<https://t.me/opfarmamed>

№ 4, 2026

ежемесячное специализированное издание



Дефицит магния остается одной из наиболее распространенных проблем, с которой регулярно сталкиваются посетители аптек. Каковы причины нехватки магния? Какие подходы к коррекции дефицита сегодня актуальны?

с. 5



ВОКРУГ ИММУНИТЕТА
Разбираемся в самой спорной группе препаратов..... с. 3

МАЗИ ДЛЯ СУСТАВОВ
Как добиться максимальной эффективности..... с. 4

ЧИХАТЬ НА ПЫЛЬЦУ
Помогаем пациентам с аллергическим ринитом..... с. 6

РАЗГОВОР С ПСИХОЛОГОМ
Неприятный коллега: как выстроить отношения..... с. 14

АПТЕКИ ПРЕВРАЩАЮТСЯ... АПТЕКИ ПРЕВРАЩАЮТСЯ... В ПВЗ?

Растет ли число покупателей, которые приходят в аптеку только для того, чтобы забрать заказ?

- 84% да, их число существенно выросло
- 11% выросло, но незначительно
- 3% нет, роста не отмечаю
- 2% затрудняюсь ответить

Какую долю сегодня составляют посетители, которые в вашей аптеке бронируют лекарства по Интернету?

- 26% примерно треть
- 22% не более десяти процентов
- 21% около четверти
- 19% половина и более
- 5% две трети и более
- 6% свой вариант ответа

В последнее время работники фармацевтической сферы все чаще отмечают, что посетители приходят в аптеки только для того, чтобы забрать заказ, сделанный по Интернету. Классические фармацевтические учреждения стремительно теряют свою медицинскую и консультативную функцию, по сути превращаясь в обычные пункты выдачи заказов (ПВЗ). Падение маржинальности продаж и обесценивание профессии первостольника стали главными темами опроса портала «Фарма РФ». Его результаты заставляют задуматься о будущем классической фармрозницы.

Какие минусы вы видите в текущей тенденции? (можно выбрать несколько ответов)

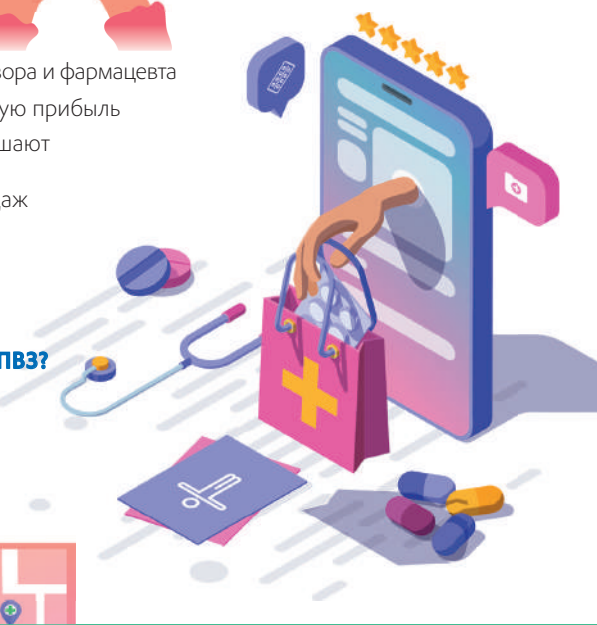
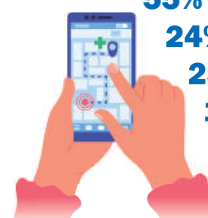
- 76% еще больше обесценивается профессия провизора и фармацевта
- 63% выдача заказов приносит аптеке меньшую прибыль
- 51% более дешевые позиции в заказе мешают реализации ассортимента аптеки
- 47% отсутствие дополнительных продаж
- 5% никаких минусов не вижу
- 3% свой вариант ответа

Какие плюсы вы видите в текущей тенденции бронировать лекарства по Интернету? (можно выбрать несколько ответов)

- 55% никаких плюсов не вижу
- 24% это способ привлечь новых клиентов
- 23% так легче работать
- 12% бронирование помогает допродажам
- 4% свой вариант ответа

Как вы относитесь к утверждению, что аптеки стали все больше напоминать ПВЗ?

- 63% грустно осознавать, что значение фармспециалиста все больше падает
- 24% воспринимаю это как неизбежное следствие развития технологий
- 7% кардинально не согласен, аптека остается аптекой
- 3% приветствую, это удобно и для первостольников, и для пациентов
- 2% свой вариант ответа
- 1% мне все равно


 Официальный
дистрибьютор
ООО «ФК ПУЛЬС»

 СДЕЛАНО В ГЕРМАНИИ
БЕЗ АСПАРТАМА

 Доступно в
интернет-аптеке
Polza.ru

 БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ
СРЕДСТВОМ

БАДы – на всякий случай

Большинство россиян согласны, что самолечение может создавать риски, но на БАДы это мнение не распространяется.

По данным опроса, проведенного страховой компанией «АльфаСтрахование», люди чаще всего выбирают биодобавки самостоятельно, без совета врача. Главные ориентиры — отзывы в Интернете, советы знакомых и блогеров, информация в соцсетях.

Более половины респондентов не сдают перед началом курса никаких анализов, а более 41% продолжают прием БАДов, даже если не выявлены дефициты.

Почти треть опрошенных заявили, что заметного эффекта от БАДов они не видят, но продолжают принимать их — на всякий случай или просто по привычке. Чем старше человек, тем с большей вероятностью он будет использовать БАДы: среди опрошенных до 25 лет их принимают не менее 30%, среди тех, кому больше 30 лет, — уже две трети. Каждый пятый опрошенный тратит на добавки более 5000 рублей в месяц.

Самые востребованные БАДы — витамин D, магний, омега-3 и коллаген.

В опросе участвовало более 1450 человек из разных регионов России.

Сколько нужно на лекарства?

Страховая компания «Росгосстрах» провела опрос о ежемесячных расходах россиян на лекарства.

Оказалось, что 38% респондентов тратят на препараты более 3000 рублей (из них 16% — более 5000 рублей). Минимальные расходы — до 500 рублей — у 11% респондентов, примерно по четверти опрошенных тратят от 500 до 1500 рублей и от 1500 до 3000 рублей.

Рост расходов на лекарства за последние годы отметили более двух третей опрошенных, при этом 38% назвали увеличение затрат незначительным, а 31% — существенным.

Чтобы сэкономить, более половины респондентов регулярно пользуются программами лояльности аптек, а еще 31% прибегают к ним изредка. В опросе приняли участие 1200 человек.

**Можно в космос полететь**

Сервис для поиска работы SuperJob в преддверии Дня космонавтики провел опрос о том, хотели бы представители разных профессий полететь в космос.

Желающих оказалось немало — 38% респондентов заявили, что не против попробовать себя в роли космонавта. Правда, это во многом зависит от рода деятельности человека. О готовности лететь в космос высказались 49% системных администраторов, 41% менеджеров по работе с клиентами и всего 19% секретарей. Среди медицинских профессий лидерство в мечтах о космосе — у врачей (31%). Фармацевты расположились ближе к концу списка с 20%, а медсестры и вовсе заняли последнюю строчку с показателем 18%.

Респондентам не было предложено обосновать свой выбор, так что мотивация остается за кадром. Возможно, представители медицинских профессий хорошо знают требования к физической подготовке космонавта и здраво оценивают свою. А может быть, у них так много работы тут, на Земле, что отрываться от нее просто некогда...

Опрос проводился с 16 марта по 7 апреля 2026 г., в нем приняли участие 3000 респондентов.

Командировка? Маловероятно...

С 1 марта 2026 года вступили в силу поправки в законодательство, ограничивающие дистанционное обучение для медиков и фармспециалистов.

«Ведомости» решили выяснить, как относятся к этому фармацевты, проведя масштабный онлайн-опрос.

В ходе него 75% респондентов заявили, что считают переезд или длительную командировку для обучения сложными или невозможными. Среди основных причин — семейные обстоятельства, расходы на проживание и дорогу, а также необходимость временно оставить работу.

Только 5% опрошенных полностью готовы к очному формату обучения, а еще 20% согласны на него лишь при условии, что расходы на командировку возьмет на себя работодатель. Вероятность этого отвечавшие оценили противоречиво: 13% сообщили, что руковод-

ство готово оплатить обучение, 17% — что работодатель категорически отказывается в этом. Более половины участников не поднимали вопрос об оплате обучения, опасаясь сложного разговора с начальством.

Половина специалистов подчеркнули, что в их городе нет доступа к очному обучению либо они не знают о том, где его пройти.

По мнению респондентов, отмена дистанционного формата обучения может привести к оттоку кадров из аптеки. Пятая часть опрошенных уже ищет новую работу, больше половины серьезно задумываются о смене профессии. Только 3% участников считают, что ситуация на рынке не изменится, а 8% затруднились с ответом.

В опросе приняли участие 10 219 специалистов из более чем 70 регионов России.

Квоты для абитуриентов

Правительство РФ утвердило квоту приема на целевое обучение в вузах на 2026 год. Она составила свыше 83 тысяч мест, более трети из них выделено для сферы здравоохранения.

Основой для формирования квот стали заявки потенциальных работодателей. В их числе профильные департаменты и минздравы регионов, ФМБА, ОАО «Российские железные дороги». Запрос на подготовку специалистов оставили и научные центры, в том числе

Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий КПО и Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН.

В числе направлений подготовки — лечебная физкультура и спортивная медицина, травматология, хирургия, анестезиология, восстановительная медицина, педиатрия, онкология (в том числе детская), ультразвуковая диагностика, патологическая анатомия и другие.



**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА

Весенний вызов: эффективные решения при аллергии

С наступлением весны в аптеках увеличивается число посетителей с жалобами на чихание, зуд в носу, слезотечение и заложенность носа, а также с запросом на средство, которое поможет быстро их устранить. Это закономерно, поскольку аллергический ринит считается самым распространенным аллергическим заболеванием (до 10-25% населения) и заметно влияет на качество жизни и работоспособность человека.

Что предложить покупателю?

В портфеле «Озон Фармацевтика» широкий спектр системных противоаллергических препаратов для лечения аллергического ринита: антигистаминные (АГП), стабилизаторы мембран тучных клеток, антилейкотриеновые, глюкокортикостероиды.

Антигистаминные — первый выбор. Это преимущественно безрецептурные средства. К современным относят АГП второго поколения: лоратадин, дезлоратадин, цетиризин. Их характеристики: высокая эффективность, быстрое и продолжительное (до 24 ч) действие, редкие побочные эффекты.

При выборе учитывают: скорость наступления эффекта, возможность длительного применения, безопасность, удобство приема, возможность комбинации с другими препаратами, путь выведения, цену.

Характеристики АГП II**Лоратадин**

- Действие через 1-1,5 часа
- Блокирует H1-гистаминовые рецепторы
- Возможно назначение у детей старше 3 лет

Дезлоратадин

- Действие через 30-45 минут
- Устраняет заложенность носа, обладает противовоспалительным и противоаллергическим действием
- Может применяться у пациентов с нарушениями функции печени
- Разрешен с 6 месяцев (сироп)

Цетиризин

- Действие — через 20 минут
- Первый высокоизбирательный блокатор H1-рецепторов, для пациентов плохо отвечающих на другие АГП
- Возможно применение при сезонном и круглогодичном аллергическом рините
- Можно рекомендовать пациентам с сопутствующей бронхиальной астмой, аденомой предстательной железы, глаукомой, так как не блокирует M-холинорецепторы
- Разрешен с 6 месяцев (капли)

Лоратадин, дезлоратадин

- Не вызывают сонливости, подходят водителям, операторам, школьникам, студентам
- Не оказывают кардиотоксического действия, безопасны для пациентов старше 65 лет
- Также в лечении аллергического ринита применяют стабилизатор мембран тучных клеток

Кетотифен

- Эффект развивается через несколько недель, курс — не менее 2-3 месяцев
- Показан при полинозах и круглогодичном аллергическом рините
- Имеет рецептурный статус

При аллергическом рините многих пациентов особенно беспокоит выраженная заложенность носа. В этих случаях целесообразно применение местного лекарственного средства — **Ксилометазолин**. Он вызывает сужение сосудов слизистой оболочки носа, уменьшает отек, восстанавливает носовое дыхание. Эффект наступает в течение 5-10 минут, сохраняется до 12 часов. Применение дольше 5-7 дней не рекомендуется из-за риска развития медикаментозного ринита.

Ксилометазолин

- Препарат выбора при ринитах различной этиологии, практически не влияет на реснитчатый эпителий
- Дозировки: 0,05% (от 2 до 6 лет) и 0,1% (для взрослых и детей старше 6-12 лет)

Аллергический ринит — независимый фактор риска развития бронхиальной астмы, в связи с чем требует особого внимания, осторожности и своевременного лечения. В этом контексте фармацевт играет ключевую роль: грамотная рекомендация определяет успех терапии. Препараты «Озон Фармацевтика» позволяют подобрать гибкую схему лечения под индивидуальные жалобы пациента, обеспечивая комфорт и сохранение привычного образа жизни даже в сезон аллергии.

«Танцы с бубнами» вокруг иммунитета

Разбираемся в самой спорной группе препаратов

Алена
Смирнова



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

Две линии обороны

Я более 30 лет занимаюсь вопросами изучения иммуотропных препаратов и за это время не приблизился к точному пониманию, насколько нужно их применять. Единой схемы их использования в нашей стране по-прежнему нет. Прежде чем говорить о препаратах, скажу пару слов о системе иммунитета.

Всем известно, что иммунитет бывает врожденный и адаптивный. Врожденный иммунитет наиболее ранний в эволюционном плане, существует у всех многоклеточных, то есть ему уже свыше 2 млрд лет. Адаптивный иммунитет присущ только позвоночным, его возраст примерно 400–500 млн лет, то есть он в четыре раза «моложе» врожденного.

Врожденный иммунитет — это первая линия защиты, ее особенность в отсутствии специфичности. Для нее любой инородный агент — враг. Среди клеток врожденного иммунитета — макрофаги, нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, тучные клетки, моноциты, дендритные клетки и клетки-киллеры (NK-клетки). Активируется он быстро (за минуты, часы), но «стреляет» без разбора.

Адаптивный иммунитет более целенаправлен,

«Средства для иммунитета» сегодня можно встретить не только в аптеке, но и в любом супермаркете. Продукты, «укрепляющие защитные силы», лежат на каждом прилавке — от хлебного и молочного до бакалейного и фруктово-овощного. На портале «Провизор-24» рассказали, что в этом бурном потоке имеет отношение к реальности.

он умеет распознавать патогены, поэтому и вызывает антигенспецифические иммунные ответы. Но ему требуется на это время от нескольких часов до нескольких дней. Адаптивный иммунитет играет важную роль в клинической онкологии и при аутоиммунных заболеваниях, в его основе Т-лимфоциты и В-лимфоциты.

Важно еще помнить, что иммунитет бывает не только общий, но и местный. Свои иммунокомпетентные клетки есть везде, где организм человека контактирует с внешней средой: в носоглотке, носу и ротоглотке, в евстахиевых трубах и ушах, в трахее, бронхах, молочных железах, в кишечнике, пищеводе, желудке, урогенитальном тракте, на коже.

Точно в цель

Выдающийся российский иммунолог академик РАН и РАМН Р.М. Хаитов дал такое определение иммуномодуляторам:

Иммуномодуляторы в целом — это различные биологически активные вещества (субстанции), влияющие на иммунитет как минимум двояко: усиливают (повышают) функции иммунной системы (иммуностимуляторы) или подавляют (понижают) иммунный ответ (иммунодепрессанты).

Существует также точка зрения, согласно которой иммуномодуляторы — это средства, которые приводят патологически измененный иммунный ответ в физиологическую норму.

О третьей (самой распространенной и противоречивой группе) поговорим чуть позже. Сейчас речь пойдет об иммуностимуляторах и иммунодепрессантах. Вакцины, сыворотки, цитокины и т.д. — это иммуностимуляторы. Моноклональные антитела, стероидные гормоны — иммунодепрессанты, широко применяются для лечения онкологических и аутоиммунных заболеваний.

Зарубежный подход к применению средств, влияющих на иммунитет, предельно рационален. Выбирается «мишень», на которую целенаправленно влияют либо с целью усиления, либо с целью супрессии. В США одобрено около 100–150 иммуномодуляторов (включая цитокины, блокаторы чек-пойнтов, моноклональные антитела и клеточные терапии), из них строго для онкологии — 14–16 препаратов. За 5 лет динамика роста новых препаратов составила +15–20% за счет онкоиммунотерапии. По мере выявления новых мишеней, связанных с заболеванием, мы ожидаем увидеть еще более эффективные, быстрые и умные терапевтические средства в ближайшие несколько десятилетий.

Как бороться с дефицитом

Третья группа препаратов — вещества, которые в терапевтических дозах восстанавливают нарушенный иммунный ответ. Тот же Р.М. Хаитов отметил, что «под этим названием предлагается и продается громадное количество различных субстанций и средств, которые в лучшем случае никак не влияют на иммунную систему и организм в целом, в худшем — оказывают вредное воздействие, например, могут индуцировать аллергические процессы, аутоиммунные и другие заболевания».

В России зарегистрировано более 500 таких препаратов, то есть в 5 раз больше, чем за рубежом. На что же они влияют? Если мы говорим о первичном иммунодефиците, то это генетическая патология, требующая серьезных лечебных мероприятий. Если мы говорим о вторичном иммунодефиците (при котором широко применяются модуляторы), то такого диагноза в МКБ-10 не существует. Это прежде всего клиническое понятие. Именно поэтому основным признаком вто-

ричного иммунодефицита считается повышенная инфекционная заболеваемость. Даже при наличии лабораторных исследований (иммунограммы) при назначении иммуномодуляторов доминирует эмпирический метод, основанный на клиническом диагнозе.

Иммуномодуляторы назначаются при рецидивирующих инфекционных заболеваниях различной локализации, для профилактики обострений хронических инфекций, при воздействии радиационных или химических факторов и т.п.

Обычно в острый период заболевания применяются препараты заместительной терапии (готовые факторы иммунной системы: цитокины, иммуноглобулины, интерфероны).

В период затухающего обострения или ремиссии заболевания используются индукторы интерферона, тимические препараты, иммуномодуляторы других групп.

Важно помнить о недостатках иммуномодуляторов: отсутствие точечного воздействия на определенное звено иммунной системы, истощение иммунного ответа при длительном и бессистемном воздействии, возможность аллергии и возникновения аутоиммунной патологии.

Знакомимся ближе со «звездами»

В клинической практике широко распространены три основные группы иммуномодуляторов:

- экзогенные препараты микробного происхождения;
- эндогенные препараты (цитокины, интерфероны, интерлейкины, фактор некроза опухоли альфа, иммунорегуляторные пептиды тимического и костномозгового происхождения);
- химически чистые синтетические препараты (низкомолекулярные и высокомолекулярные).



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

Широко применяемые препараты растительного и животного происхождения, которые зачастую именуются адаптогенами (элеутерококк, женьшень, пантокрин, эхинацея и т.д.), а также витамины и биодобавки к иммуномодуляторам не относятся. Зато к ним относятся «противовирусные препараты непрямого действия». (Об этих препаратах мы рассказывали в прошлом номере ФМ. — Ред.)

Рассмотрим некоторые популярные препараты.

Глюкозаминил-мурамилдипептид (ликопид)

Действует преимущественно на клетки моноцитарно-макрофагальной системы, в результате чего запускаются все звенья антибактериальной и противовирусной защиты: фагоцитоз, цитотоксическая активность макрофагов, NK-клеток и Т-лимфоцитов, а также гуморальный иммунитет. Применяется в комплексной терапии состояний, сопровождающихся вторичными иммунодефицитами, широко используется при опухолевых процессах, хотя отдельно зарегистрированного показателя для использования в онкологии не имеет.

Азоксимера бромид (полиоксидоний)

Взаимодействует практически со всеми клетками иммунной системы, но проникает внутрь только нейтрофилов и моноцитов. Усиливает фагоцитоз. Нормализует синтез противовоспалительных цитокинов.

Аминодигидрофталазиндион натрия (галавит)

Избирательно воздействует на функционально-метаболическую активность моноцитов, макрофагов, нейтрофилов, NK-клеток. Он повышает или понижает эту активность в зависимости от исходного уровня (то есть нормализует). Кроме того, регулирует пролиферацию Т- и В-лимфоцитов, стимулирует синтез эндогенных интерферонов, повышает уровень иммуноглобулинов классов G, M, A.

Тилорон (амиксин, лавомакс, тилаксин)

Индуктирует синтез интерферонов, повышает концентрацию интерлейкина-2, стимулирует стволовые клетки костного мозга и нормализует иммунорегуляторный индекс. Тилорону, как и другим индукторам интерферона, свойственно явление гиперактивности — снижение уровня синтеза интерферона в ответ на повторное введение индуктора через короткий интервал времени.

Интерферон-гамма (ингарон)

Усиливает противоопухолевую активность макрофагов и противоопухолевое действие цитотоксических лимфоцитов, повышает неспецифическую активность NK-клеток. Нормализует дифференцировку В-лимфоцитов.

В заключение отмечу, что иногда без иммуномодуляторов не обойтись, однако ждать от них чудесного эффекта не приходится. Кроме того, важно помнить о последствиях бесконтрольного длительного вмешательства в сложнейшую многогранную систему, которой является человеческий иммунитет.



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

Мази для суставов

Мази и гели для снятия болей в суставах сейчас широко применяются. Как правильно их использовать, чтобы они оказали максимальную эффективность?



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

Правда ли, что эффективность местных обезболивающих препаратов может значительно различаться у разных людей?

— Такой феномен действительно отмечается в клинической практике. Эффективность местных обезболивающих и противовоспалительных средств может существенно отличаться у разных пациентов, и это связано с целым рядом факторов. Во-первых, многое зависит от характера и стадии заболевания. Например, при выраженных дегенеративных изменениях в суставах, когда уже произошли значительные разрушения хрящевой ткани или костных структур, наружные средства могут оказывать лишь ограниченное действие. В таких случаях для полноценного обезболивания часто требуется системная терапия — инъекции или прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) внутрь. Иногда даже этого оказывается недостаточно, и единственным радикальным методом становится хирургическое вмешательство, например эндопротезирование сустава.

Однако при начальных и умеренных стадиях артроза, артрита, а также при последствиях травм или перегрузок мази, кремы и гели с противовоспалительными и обезболивающими компо-



нентами использовать можно и нужно. Механизм их действия заключается в том, что активные вещества проникают через кожу, достигают подкожной клетчатки, мышц и околосуставных тканей, где и оказывают свое лечебное воздействие. Важным преимуществом такой терапии является ее локальность: препарат действует непосредственно в очаге воспаления, практически не оказывая системного влияния на организм. Это позволяет избежать негативного воздействия на печень, желудок и почки, что особенно актуально для пожилых людей и пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов.

Переносимость средств для местной терапии обычно хорошая. Однако, как и любые лекарственные препараты, они могут вызывать побочные эффекты. Наиболее частыми являются кожные аллергические реакции: зуд, покраснение, сыпь. При появлении таких симптомов лечение следует немедленно прекратить и обратиться к врачу.

И все же многие люди разочаровываются после применения широко рекламируемых обезболивающих гелей. Бывают случаи, когда даже незначительную боль эти средства не снимают. Почему?

— Действительно, разочарование пациентов — частая проблема. Низкая эффективность местных противовоспалительных и обезболивающих препаратов чаще всего возникает не из-за их плохого качества, а вследствие неправильного использования. Чтобы мази и гели хорошо помогали, необходимо подобрать их оптимальную дозу. Низкая эффективность местных противовоспалительных и обезболивающих препаратов чаще всего возникает из-за их неправильного использования, очень редкого и экономного.

Количество наносимого препарата должно зависеть от величины сустава и площади болей. Необходимо учитывать также кровообращение и температуру кожи на участке применения местного препарата. Если мазь нанести на замерзшую кожу над больным суставом тоненьким слоем, обезболивающего эффекта можно и не заметить.

Как быть в таких случаях?

— Эффективность противовоспалительных мазей и гелей можно увеличить при помощи компресса с димексидом. Это вещество является «проводником» лекарственных веществ через кожу. При этом он и сам обладает обезболивающим и противовоспалительным действием.

Также лечебное действие мазей значительно усиливают физиотерапевтические процедуры: воздействие токами (электрофорез), ультразвуком (фонофорез), магнитотерапия. Эти методы способствуют более глубокому проникновению препаратов в ткани и ускоряют восстановление.

Когда острые боли пойдут на убыль, крайне важно не прекращать лечение, а подключить лечебную физкультуру (ЛФК). Упражнения помогают восстановить подвижность сустава, укрепить окружающие мышцы и предотвратить рецидивы. Заниматься ЛФК лучше сидя или лежа, когда нагрузка на сустав минимальна.

Еще один простой и доступный вариант — использовать комплексные средства, которые содержат одновременно и противовоспалительные, и разогревающие компоненты.

В чем особенности применения таких средств и какие вещества они должны содержать?

— Согревающие мази уменьшают ощущение боли за счет улучшения кровообращения в мышцах и снятия спазма. Однако обычного разогрева кожи, который возникает при использовании синтетических средств, для стойкого улучшения может быть недостаточно.

Одними из самых популярных и хорошо зарекомендовавших себя комплексных местных препаратов являются мази на основе пчелиного яда. Они уменьшают воспаление и боль, восстанавливают нарушенные функции суставов и мышц, благотворно влияют на различные виды обмена веществ.

Низкая эффективность местных противовоспалительных и обезболивающих препаратов чаще всего возникает не из-за их плохого качества, а вследствие неправильного использования. Чтобы мази и гели хорошо помогали, необходимо подобрать их оптимальную дозу

Не опасен ли для организма человека пчелиный яд?

— В малых дозах он является лекарством, а не ядом. Попадая в организм, он активизирует многоступенчатый каскад сосудорасширяющих, противовоспалительных и биостимулирующих реакций. Но людям с повышенной чувствительностью к продуктам пчеловодства и склонностью к аллергическим реакциям нужно соблюдать осторожность.

Перед тем, как начать лечение такими средствами, нужно провести кожную пробу. Нанести немного средства на локтевой сгиб или в область подколенной ямки. Если на этом месте не появилось выраженное покраснение, сыпь или отек, то средством можно пользоваться.

Как правильно использовать разогревающие мази?

— Мази разогревающего действия рекомендуются втирать медленно до полного впитывания. Для усиления лечебного

действия обработанные мазью области тела в ряде случаев рекомендуются держать в тепле. Можно, к примеру, укутать проблемное место шерстяным шарфом. После нанесения мази нужно тщательно вымыть руки с мылом.

При этом учтите, что препараты разогревающего действия нельзя наносить на кожу, на которой есть механические повреждения — ранки, расчесы, царапины.

Есть ли смысл сочетать разогревающие и обезболивающие мази?

— В тех случаях, когда в разогревающей мази нет противовоспалительных компонентов, сочетания возможны. При этом вначале наносится разогревающая мазь, а затем — местное средство с противовоспалительным и обезболивающим действием. Но если используются многокомпонентные средства, то особого смысла в таких комбинациях нет.

Сейчас в аптеках и на маркетплейсах представлены разные местные средства для суставов с природными компонентами типа золотого уса, барсучьего жира, адамова корня. Стоит ли их приобретать и применять?

— Космецевтика не проходит испытаний клинической эффективности, ее проверяют лишь на безопасность для здоровья. Поэтому использовать лечебно-косметические средства можно, но окажут ли они нужный эффект — большой вопрос. Все зависит от конкретного средства и конкретной проблемы пациента. Бывают случаи, когда именно космецевтика помогает облегчить суставную боль.

А средства, защищающие хрящ, проникают через кожу в виде мазей? Или лучше их применять внутрь?

— В местные средства для улучшения состояния хряща обычно включают специальные вещества, помогающие молекулам проникать через кожу. Однако серьезной доказательной базы у этих средств нет. Поэтому говорить о реальной эффективности пока не стоит.

Нехватка магния: современные решения



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

Какую роль магний играет в организме человека?

Магний — это универсальный регулятор множества физиологических процессов. В первую очередь он необходим для нормального функционирования нервной системы: снижает возбудимость нейронов, регулирует передачу нервных импульсов и способствует адаптации к стрессу. Он выступает в роли естественного антагониста кальция, благодаря чему предотвращает избыточное сокращение мышечных волокон и сосудов. Это особенно важно для сердечно-сосудистой системы, поскольку магний участвует в регуляции сердечного ритма и уровня артериального давления.

Кроме того, магний необходим для синтеза аденозинтрифосфата (АТФ), то есть напрямую участвует в энергетическом обмене. Без него невозможна полноценная выработка энергии, что проявляется в виде хронической усталости и снижения работоспособности. Также магний играет роль в синтезе белков, нуклеиновых кислот и участвует в метаболизме глюкозы, что делает его важным элементом для поддержания общего обмена веществ.

Дефицит магния остается одной из наиболее распространенных проблем, с которой регулярно сталкиваются посетители аптек. Каковы причины нехватки магния? Какие подходы к коррекции дефицита сегодня актуальны?



Почему у наших современников дефицит магния — не редкость?

Причины носят комплексный характер. Одна из ключевых — изменение структуры питания. Современный рацион часто включает большое количество переработанных продуктов, бедных микроэлементами. При этом продукты, богатые магнием — цельные злаки, орехи, зеленые овощи — потребляются недостаточно. Богатые кофеином продукты стимулируют выведение магния из организма. А энергетики и кофе употребляют очень многие.

Вторая причина — хронический стресс. В условиях постоянного психоэмоционального напряжения организм активно расходует магний, а также быстрее его теряет через почки. Это формирует замкнутый круг: дефицит магния усиливает стрессовую реакцию, а стресс, в свою очередь, усугубляет дефицит.

Также следует учитывать физиологические состояния, сопровождающиеся повышенной потребностью в магнии: беременность, лактация, интенсивные физические нагрузки, период активного роста у подростков. Отдельно стоит отметить пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, у которых нарушено всасывание, а также лиц, принимающих определенные лекарственные препараты — например, диуретики, ингибиторы протонной помпы, некоторые антибиотики. Все это способствует формированию дефицита.

Какие симптомы наиболее характерны для нехватки магния?

Клиническая картина часто бывает стертой и неспецифичной, что затрудняет своевременную диагностику. Наиболее типичны жалобы на повышенную утомляемость, раздражительность, беспри-

чинную тревожность, снижение стрессоустойчивости, нарушения сна. Часто пациенты отмечают мышечные судороги, особенно в икроножных мышцах, подергивания век или других мышц.

Со стороны сердечно-сосудистой системы возможны ощущения перебоев в работе сердца, учащенное сердцебиение. Некоторые пациенты жалуются на головные боли, в том числе по типу мигрени. Важно, что такие симптомы редко ассоциируются пациентами с дефицитом микроэлементов, поэтому они нередко обращаются в аптеку за симптоматическими средствами, не устраняя основную причину.

Каким категориям посетителей аптеки следует в первую очередь рекомендовать препараты магния?

Есть несколько ключевых групп. Прежде всего это люди с высоким уровнем стресса — офис-

ные сотрудники, менеджеры, студенты. Далее — пациенты с жалобами на мышечные судороги, повышенное мышечное напряжение, нарушения сна.

Магний также актуален для людей с повышенной физической активностью: спортсменов и посетителей фитнес-залов, поскольку при нагрузках возрастает его расход. Беременные женщины — отдельная категория, у которой магний часто используется в составе комплексной поддержки для снижения тонуса матки и улучшения самочувствия.

Пожилые пациенты также нуждаются во внимании, поскольку с возрастом снижается эффективность всасывания магния, а хронические заболевания и полипрагмазия увеличивают риск его дефицита. Кроме того, магний может быть рекомендован пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями как дополнительный элемент поддержки, особенно при наличии жалоб на аритмию или повышенное давление.

На что важно обращать внимание при выборе препарата магния?

Ключевым фактором является форма соединения магния. Органические соли, такие как цитрат, лактат, аспартат, как правило, обладают более высокой биодоступностью по сравнению с неорганическими формами, например оксидом магния. Также важно учитывать дозировку элементарного магния и кратность приема.

Дополнительные компоненты, такие как витамин B₆, могут улучшать транспорт магния в клетки и усиливать его влияние на нервную систему. Провизору также важно уточнить у покупателя наличие сопутствующих заболеваний, особенно со стороны почек, и принимать препараты, чтобы минимизировать риск нежелательных взаимодействий.

Каковы преимущества шипучих форм магния?

Шипучие формы имеют несколько значимых преимуществ, которые делают их востребованными среди потребителей. Во-первых, они обеспечивают быстрое приготовление раствора, который начинает всасываться уже

в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, что может способствовать более быстрому наступлению эффекта.

Во-вторых, жидкая форма зачастую лучше переносится пациентами, особенно при чувствительном желудке. В-третьих, удобство применения играет важную роль: не всем пациентам комфортно глотать таблетки, особенно в пожилом возрасте.

Кроме того, шипучие формы часто обладают приятным вкусом, что повышает приверженность к курсу приема. Это особенно актуально при длительной коррекции дефицита.

Есть ли ограничения или ситуации, когда магний следует рекомендовать с осторожностью?

Безусловно. Несмотря на относительную безопасность, магний требует разумного подхода. С осторожностью его следует применять у пациентов с выраженной почечной недостаточностью, поскольку выведение магния может быть нарушено. Также важно избегать бесконтрольного превышения дозировок.

В ряде случаев симптомы, похожие на дефицит магния, могут быть проявлением других заболеваний, поэтому при отсутствии эффекта от приема или наличии выраженных жалоб необходимо рекомендовать обращение к врачу.

Какую роль играет провизор в профилактике и коррекции дефицита магния?

Провизор является важным звеном первичного консультирования. Именно в аптеке пациент часто впервые озвучивает свои жалобы. Грамотно выстроенный диалог позволяет выявить возможный дефицит магния и предложить рациональное решение. Повышение осведомленности пациентов о роли магния помогает не только улучшить их самочувствие, но и снизить риск развития хронических состояний, связанных с его недостатком. Таким образом, магний остается одним из наиболее значимых элементов в практике аптечного консультирования. Его роль в организме трудно переоценить, а высокая распространенность дефицита делает его актуальным практически для всех возрастных групп.

Если придется чихать на пыльцу

Помогаем посетителям с аллергическим ринитом

Елена
Шитова



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

Не просто насморк

Само название заболевания говорит о том, что оно развивается под действием аллергенов и, соответственно, заключается в IgE-опосредованном воспалении слизистой оболочки полости носа. Распространенность аллергического ринита очень высока. По разным данным, у взрослых она может достигать половины населения, у детей и подростков – до 20%. При этом официальная статистика заболеваемости существенно ниже. Однако это говорит не о том, что никто не болеет, а о гиподиагностике. Не все пациенты обращаются к врачу и тем более доходят до иммунолога-аллерголога. Пациент с ринитом, как правило, идет не в поликлинику, а в аптеку, поэтому от компетентности сотрудников первого стола во многом зависит качество лекарственной помощи при этой патологии.

Особая значимость аллергического ринита в том, что он часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, бронхиальная астма. У 15-38% пациентов с аллергическим ринитом имеется бронхиальная астма. В то же время 55-85% пациентов с астмой страдают еще и аллергическим ринитом.

Аллергический ринит проявляется не только назальными симптомами (заложенность носа, ри-

Вместе с весенним обновлением природы открывается очередной сезон аллергических проблем. На портале «Провизор-24» рассказали об одной из самых распространенных – аллергическом рините.

норея, чихание, зуд и т.д.), но и общими (слабость, головная боль, недомогание, повышенная утомляемость и т.д.). Более того, он снижает психическое и социальное благополучие пациентов. Затрудненное дыхание снижает качество сна, что влияет на многие процессы. Могут снижаться когнитивные способности, нарушается концентрация внимания, возникает раздражительность. Словом, аллергический ринит ведет к заметному ухудшению качества жизни.

Провокаторы повсюду!

Аллергический ринит могут вызывать разнообразные агенты. Самые распространенные:

- пыльца растений;
- аллергены клещей домашней пыли (виды *Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*);
- эпидермальные аллергены (кошки, собаки, лошади и т.д.);
- грибковые аллергены (плесневые грибы);
- другие пылевые аллергены (библиотечная пыль, тараканы);
- аллергены, связанные с профессией;
- пищевые аллергены.

Важно иметь в виду, что существует перекрестная аллергия. Так, например, при аллергии на пыльцу полыни может возникнуть реакция на лекарственные травы (ромашка, календула, мать-и-мачеха, девясил) и лекарственные препараты, которые их содержат. Кроме того, спровоцировать неприятности могут такие популярные и полезные продукты, как мед, нерафинированное подсолнечное масло, сельдерей, арбуз и др.

Аллергия на лебеду может выразиться в непереносимости свеклы и шпината.

По поводу сезонности аллергического ринита все не так просто. Как было отмечено выше, при перекрестной аллергии на пыльцу обострение возможно в любое вре-

мя года, если употребить лекарственные средства или пищевые продукты из «партнерского списка». Споры плесневых грибов и аллергены домашней пыли «работают» круглогодично, однако их количество зависит от времени года, поэтому течение болезни носит волнообразный характер. При этом у больных аллергическим ринитом даже вне контакта с аллергеном сохраняются признаки воспаления, хотя и слабо выраженные. Однако и минимальное персистирующее воспаление нуждается в лечении.

Возникает вопрос: почему с аллергенами так или иначе контактируют все, но болеют не все? Влияют различные факторы, в том числе генетические. Очень важную роль играет психосоматика.

Аллергия и другие

Как мы все знаем, риниты могут быть не только аллергическими, но и инфекционными, вазомоторными, медикаментозными и т.д. Естественно, что пациент с аллергическим ринитом вполне может заболеть ОРВИ. Отличить аллергический ринит от патологии со сходными симптомами – непростая задача даже для врача. Помогают лабораторные исследования, эндоскопия, кожные пробы. Однако в аптеку приходит посетитель без результатов анализов. Что может указывать на аллергический характер процесса?

Есть несколько признаков:

1. У посетителя такое не в первый раз, он получал уже лечение по поводу аллергического ринита.
2. Наличие хотя бы двух из указанных назальных симптомов, длящихся не менее часа в день:
 - заложенность носа (обструкция), характерное дыхание ртом, сопение, храп, изменение голоса;
 - ринорея (водянистые выделения из носа);
 - чихание (нередко приступообразное, чаще в утренние часы, паро-

кизмы чихания могут возникать спонтанно);

■ зуд, реж - чувство жжения в носу (иногда сопровождается зудом нёба и глотки).

Зуд может сопровождаться «аллергическим салютом» (постоянное почесывание кончика носа с помощью ладони движением снизу вверх). У части пациентов могут быть расчесы, царапины на носу.

На поздних стадиях снижается обоняние.

3. Носовое дыхание перестает быть достаточным.

Посетителю сложно дышать носом, он дышит ртом. Если он закроет рот, то не выдержит больше 30 секунд. Еще один тест: можно зажать одну ноздрю и попытаться дышать второй. Затем поменять «зажатую». В норме человеку вполне достаточно одной ноздри для полноценного дыхания.

Взять под контроль

Учитывая психосоматический аспект патологии, отмечу, что даже при правильно подобранном лечении не менее 35% больных продолжают испытывать беспокоящие их симптомы. Иными словами, речь идет не о полном излечении, а о возможности взять болезнь под контроль, чтобы она не снижала качество жизни. Сотрудник аптеки должен очень деликатно рекомендовать препараты, не вызывая ни неоправданных надежд на полное излечение, ни скептического отношения к медикаментам.

В лечении аллергического ринита используются три принципа:

- медикаментозная терапия;
- элиминационные мероприятия;
- аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ).

Подробнее поговорим о медикаментозных методах.

Первая ступень лечения – антигистаминные препараты как системного действия, так и интра-



назальные. Разумеется, системные препараты используются только второго поколения, не имеющие седативного эффекта (лоратадин, дезлоратадин, цетиризин, левоцетиризин, эбастин, фексофенадин, рупатадин, биластин).

Интраназальные антигистаминные препараты могут использоваться и как монотерапия, и в комбинации с другими медикаментами. Прекрасно показали себя азеластин и левокабастин. Действуют быстро, безопасны, однако могут вызывать сухость слизистых.

Вторая ступень лечения предполагает применение интраназальных глюкокортикостероидов. Они эффективнее системных антигистаминных препаратов, особенно в плане снижения заложенности носа. Это такие спреи, как мометазон, флутиказон, будесонид, беклометазон.

На третьей ступени лечения подключаются фиксированные комбинации спреев интраназальных глюкокортикостероидов с антигистаминными: азеластин + флутиказона пропионат, азеластин + мометазон, мометазон + олопатадин. Они сочетают быстроту действия антигистаминных препаратов и высокую эффективность глюкокортикостероидов, более того, действие обоих компонентов усиливается синергетически.

Четвертую ступень мы не рассматриваем, она касается тяжелых проявлений заболевания.

Отдельной группой в всех ступенях лечения выступают блокаторы лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст).

Первостольнику на заметку

Нередко посетители «с заложенным носом» первым делом просят отпустить им деконгестанты. Это, конечно, можно сделать для первоначального снятия отека. Но применять их больше недели нельзя, о чем следует предупредить покупателя. И одновременно пореко-

мендовать другие средства, начиная с антигистаминных.

Нельзя пренебрегать и элиминационными мероприятиями, например, предложить посетителю изотонический солевой раствор для промывания носа.

Рекомендации Минздрава не советуют применять в качестве лечения гомеопатию, фитотерапию, гипноз, техники релаксации, ионизаторы воздуха, физиотерапию. Разрешена только акупунктура. Полностью согласна относительно фитотерапии, так как есть возможность перекрестной аллергии. Что касается остальных методов, то причиной отказа от них называется отсутствие доказательности. Хотя в недавние времена активно и довольно успешно применялись физиотерапевтические методы, гомеопатия, техники релаксации и т.д. Считаю, что всегда важно помнить о психосоматическом компоненте в развитии аллергического ринита. Поэтому, если посетитель просит отпустить, например, гомеопатическое средство, не выливайте на него холодный душ сомнений.

Рекомендуя интраназальные спреи (как глюкокортикостероидные, так и комбинированные), необходимо объяснить покупателю, как ими правильно пользоваться. Дело в том, что побочные эффекты спреев, связанные с повреждением слизистой и носовой перегородки, вызваны не самими препаратами, а неумением ими пользоваться. Правила таковы:

- нельзя использовать в положении лежа;
- нельзя запрокидывать голову назад;
- голова должна быть наклонена вперед;
- распылитель направлен под углом к уху;
- вдох через нос, спокойный.

Ну и конечно, традиционное пожелание: не берите на себя врачебные функции. Если посетитель говорит, что после 2 недель лечения облегчения симптомов не наступило, советуйте ему обратиться в поликлинику.

Как смягчить удар по печени

Защищаем жизненно важный орган от лекарств

Алена
Смирнова



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

Благими намерениями...

Об опасности самолечения знают все, однако эти знания не мешают многим людям назначать себе различные средства по совету Интернета или по принципу «соседке помогло». Если в отношении «серьезных препаратов» какая-то настороженность еще присутствует, то НПВС, фитопрепараты, витамины и особенно БАДы зачастую употребляются абсолютно бесконтрольно. На фоне ковида это стало особенно заметно: чтобы «укрепить защитные силы», от 25 до 50% наших соотечественников стали употреблять самостоятельно различные препараты и БАДы. Интересно, что некоторые «самоназначенцы» стремились защитить печень и с этой целью длительно принимали разнообразные средства буквально горстями. Впоследствии они очень удивились, получив лекарственное поражение того органа, ради которого тратили немалые деньги.

По статистике, около 10% всех нежелательных реакций на прием лекарственных препаратов заключается в поражении печени. Если учесть, что более чем у трети насе-

трудно усомниться в справедливости поговорки «одно лечим, другое калечим». В роли этого «калечимого другого» нередко выступает печень. Как обезопасить ее от лекарственных поражений, рассказали на портале «Провизор-24».

ления отмечается неалкогольная жировая болезнь печени, то опасность становится существенно заметнее. Про алкогольную патологию я пока умолчу, ибо ее реальная распространенность не всегда соответствует статистической.

Что бывает

Лекарственное поражение печени может возникнуть вследствие различных реакций организма. Рассмотрим 4 типа.

Передозировка.

Особенно характерна для нестероидных противовоспалительных средств. Неумеренное потребление парацетамола и аспирина может привести к самым тяжелым последствиям, вплоть до летального исхода. Более того, виновников передозировки в подобных случаях привлекают к уголовной ответственности. Так, в Бурятии была осуждена мать 3-летней девочки, отравившейся парацетамолом, а в Вологде — врач, пациент которого погиб от передозировки парацетамола и аспирина. Так что, уважаемые коллеги, проявляйте осторожность даже при рекомендации популярных безрецептурных средств.

Индивидуальная непереносимость.

Если в случае передозировки есть конкретная дозозависимость, то здесь ее нет. Аллергия, идиосинкразия, индивидуальная непереносимость — все это проявляется независимо от концентрации. Особенно в сочетании препаратов. Это касается как лекарственных средств, так и БАДов.

Излишне длительный курс применения.

Возможен накопительный эффект, возникновение зависимости или толерантности. Ну и синдром отмены никто не отменял.

Отдаленные последствия.

Речь идет о мутагенных, тератогенных, канцерогенных эффектах. Впрочем, в практике сотрудника первого стола такое, как правило, не рассматривается.

Лидеры антипеченочной коалиции

В мире давно поняли значимость лекарственных поражений печени и создали список препаратов LiverTox. Это электронная таблица Microsoft Excel, позволяющая обрабатывать данные, например, сортировать по типу вещества, а также автоматически производить вычисления. Пользователь может отсортировать все препараты по показателю вероятности или выделить все противоопухолевые препараты. Этот файл и его содержимое не защищены авторским правом и могут использоваться в анализе данных, публикациях или презентациях. Список обновляется ежегодно, добавляя обычно около 50 новых препаратов. Ресурс LiverTox пока доступен в РФ и бесплатен.

Согласно этому списку, лидером по вредительству для печени стал аллопуринол. Почетное второе место занял амиодарон. Замыкает тройку лидеров амоксициллин-клавуланат, причем из-за клавулановой кислоты. Без этой добавки амоксициллин ведет себя намного более толерантно.

К числу «печеночных иноагентов» причислены анаболические стероиды, оральные контрацептивы, некоторые антибиотики (в том числе противотуберкулезные), противоопухолевые средства, лекарства от эпилепсии, иммуносупрессоры и многое другое. Не забываем, конечно, и о «любимых» НПВС в больших дозах.

Говоря о БАДах, важно подчеркнуть, что лекарственные поражения могут возникнуть при применении ряда трав: чистотела большого, солодки, алек-

сандрийского листа, дубровника, окопника, мяты болотной, шлемника, алкалоидов пирролизидина, чапарели, китайских трав Jin Bu Huan и Ma Huang, китайских, индийских и тайских препаратов растительного происхождения для снижения массы тела и «очищения» организма.

Печень пришла, жалобы принесла...

Что делать сотруднику первого стола, если он сталкивается с проблемой лекарственных поражений печени? Прежде всего, не брать на себя функции врача, а спокойно выяснить возможные риски и способы фармацевтической помощи.

Для того чтобы облегчить эту задачу для работников аптек, мы выпустили Клинико-фармацевтические рекомендации (КФР) по лекарственным поражениям печени. Там мы описали портрет пациента, признаки лекарственной патологии печени, способы профилактики и лечения, принципы фармацевтического консультирования и алгоритм для сотрудников первого стола.

Чаще всего по поводу лекарственных поражений печени обращается человек, принимавший в течение последних 6 месяцев какой-либо гепатотоксичный препарат, БАД или фитопродукт. Чаще это женщина пожилого возраста с сопутствующей патологией (сахарный диабет, атеросклероз и пр.).

Жалобы посетителя обычно неспецифические: утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы, возможно повышение температуры тела.

Особую значимость имеют признаки поражения непосредственно печени: тяжесть в правом подреберье, желтушное окрашивание склер, ощущение боли/дискомфорта в животе, тошнота/рвота, зуд кожных покровов, появление светлого кала и темный цвет мочи. Для адекватной фарма-

цевтической помощи важно установить вероятность связи предъявляемых жалоб с применением гепатотоксического продукта.

Около 10% всех нежелательных реакций на прием лекарственных препаратов заключается в поражении печени. Если учесть, что более чем у трети населения отмечается неалкогольная жировая болезнь печени, то опасность становится существенно заметнее

Когда «промедление смерти подобно»

Если наблюдаются выраженные проявления лекарственного поражения печени, посетителя следует направить к врачу как можно скорее. Время здесь больше, чем деньги, время — это шанс на спасение жизни. Например, при превышении дозы парацетамола наиболее эффективно применение флуимуцила в течение первых суток от начала клинических проявлений.

Лечение поражений печени обычно начинается с парентерального введения, и здесь сотрудник первого стола самостоятельно ничего не порекомендует. Впоследствии происходит переход на пероральные препараты, в основном рецептурные, такие как урсодезоксиколовая кислота, бицикллол, морфолина тиозат и комбинации средств.

Рекомендуется особое внимание уделять людям

из групп риска: беременным, лицам с заболеваниями печени, посетителям с полипрагмазией, покупателям старше 65 лет. При общении с ними следует особенно настоятельно рекомендовать обратиться к врачу.

Предотвращаем заболевание

Если посетитель просит отпустить препарат (в том числе фитопрепарат или БАД), обладающий гепатотоксическим действием, фармацевтику следует предупредить о последствиях. В частности, о том, чтобы не превышать дозы (особенно актуально при НПВС). Важно подчеркнуть, что самостоятельный прием медикаментов и пищевых добавок может быть очень опасным. Также необходимо направить посетителя к врачу при необходимости применения одновременно нескольких лекарственных препаратов.

Следует обратить внимание посетителя на развитие любых симптомов, появившихся на фоне или вскоре после приема новых лекарственных средств или биодобавок. Должны особенно насторожить вышеописанные симптомы поражения печени. В этих случаях явка к врачу строго обязательна.

При этом риск лекарственного поражения печени — убедительный аргумент предложить покупателю гепатотоксичного препарата безрецептурные гепатопротекторы. Это и помощь посетителю, и фактор допродаж. В качестве рекомендуемых средств могут выступать препараты с достаточной базой, такие как адеметионин, фосфолипиды, некоторые фосфолипиды.

В клинико-фармацевтических рекомендациях информация изложена более подробно. Ознакомиться с ней можно на информационных ресурсах «Профессионального сообщества провизоров и фармацевтов» <https://provizorus.ru/>.



Отпусти меня, бессонница

Екатерина
Алтайская

Нарушение сна – верный спутник не только стресса, но и многих заболеваний, в том числе хронических. Неудивительно, что симптоматическое лечение здесь помогает не всегда, а порой может и навредить. Как выявить этот риск в ходе фармацевтической консультации?

Наши эксперты –
ведущие
фармацевтические
инспекторы
Ассоциации аптечных
учреждений (СРО)
«СоюзФарма»



Виктория Маховская



Валентина Чугунова

Консультация по шагам: памятка специалиста

О методе фармконсультирования, разработанном Викторией Маховской, мы подробно рассказывали ранее. Он состоит из пяти шагов:

- определить «рецептурность» запрашиваемых лекарственных средств;

- узнать, какие симптомы наблюдаются, и понять, нет ли «тревожных звоночков», требующих срочного обращения к врачу;

- уточнить возраст пациента, наличие аллергии, перенесенных травм, хронических болезней и постоянно принимаемых препаратов;

- сформировать предварительную рекомендацию и сообщить о препаратах-аналогах;

- «пробежать по инструкции», т.е. сообщить об основных особенностях приема и хранения выбранного лекарства, взаимодействия с пищей и другими препаратами и о вероятных побочных реакциях.



Если сон бежит, если сердце плачет...

Краткая, но детальная консультация по пяти пунктам особенно полезна, когда под видом одного заболевания или состояния прячется другое, комментирует Валентина Чугунова. Бывает так, что пациенту нужны не те препараты, которые он спрашивает в аптеке. Ведь даже «обычная» бессонница имеет множество разных причин. Среди них:

- бытовой дискомфорт: душное помещение, шум у соседей или на улице, неудобный матрас или диван, слишком тонкое или слишком теплое одеяло, пижама из синтетических тканей, насекомые;

- употребление кофеинсодержащих продуктов перед сном: чай, кофе и шоколад – приятное дополнение к утру, но в вечернем приеме пищи, но вечером их бодрящий эффект будет излишним;

- переизбыток сна: ложиться спать нужно не голодным, но и не объевшимся;

- смена часовых поясов;

- стресс, переживания из-за проблем в семье и на работе;

- неврозы, депрессия, психические расстройства;

- перенесенные инсульты, инфаркты, черепно-мозговые травмы;

- переутомление, в том числе хроническое;

- любые заболевания, которые сопровождаются дискомфортом и болью: даже насморк или расстройство пищеварения едва ли дадут заснуть, а тем более выспаться;

- побочные эффекты некоторых лекарств: оральных контрацептивов, антидепрессантов, психостимуляторов, ряда антибиотиков, гипотензивных средств, диуретиков и пр.;

- прекращение применения препаратов со снотворным и седативным эффектом (в частности, бензодиазепинов и барбитуратов).

На то, чтобы исключить неверные ответы и возможный вред пациенту, у фармацевта обычно есть около минуты. Здесь, на втором этапе консультирования, надо успеть четко сформулировать уточняющие вопросы.

Скажите, почему?

Если пациент просит снотворное, можно тактично поинтересоваться: «Как давно вас тревожит бессонница?» Ответы будут разными: «уже неделю», «два месяца», «каждую весну, когда начинают цвести деревья». И даже «бессонница не у меня, а у ребенка, он в выпускном классе и готовится к экзаменам». Кто-то сразу же пояснит причину: «когда на работе поменялся график», «когда

села на диету», «дети болели, месяц как выздоровели, но все равно по-прежнему не спится». Кто-то, напротив, кратко и неохотно сообщит о продолжительности недомогания.

В любом случае стоит спросить: «После чего возникла бессонница? Как считаете, с чем она связана?» В этот момент нередко выясняется, что нарушения сна регулярно возникают у астматика или сердечника, но при приоткрытой форточке или вовремя принятом лекарстве пациент засыпает хорошо.

Третий вопрос напрямую связан с лекарственной терапией: «Что вы уже принимали от бессонницы? Какие препараты принимаете от других заболеваний?»

Сигналы для экстренного реагирования

У бессонницы, как и у других состояний, свои тревожные симптомы. Рекомендуем посетителю срочно обратиться к врачу, если он или его родные столкнулись с такими ситуациями:

- не помогают проверенные методы гигиены сна: помещение проветрили, белье комфортное, из натуральных тканей, матрас ортопедический, а человек все равно с трудом засыпает или регулярно просыпается среди ночи;

- нарушения сна совпали с началом приема нового препарата или БАД либо применения диеты;

- есть сильный стресс, связанный с жизненной ситуацией;

- налицо признаки тяжелого депрессивного состояния: подавленное настроение, апатия, ощущаемое снижение работоспособности. Эти симптомы могут говорить не только о депрессии, но и о начале многих других, пока бессимптомных заболеваний, как инфекционных, так и хронических;

- есть хронические болезни с регулярными болями и дискомфортом;

- у пациента бывают панические атаки, сильные страхи, тревога, галлюцинации.

Если нарушения сна вызваны не стрессом, а депрессией, фармакотерапия тоже должна быть бережной. Фармацевт вправе предложить афобазол либо растительные антидепрессанты с лекарственным растением зверобоем

Чем помогут ароматерапия, витамины и жаропонижающие?

Если тревожных симптомов, к счастью, не обнаружено, начинается четвертый этап – время предварительных рекомендаций. Они зависят от состояния пациента.

Для лечения бессонницы у здорового человека при сильном стрессе фармацевт может посоветовать седативные средства на основе валерианы, пустырника или комбинированные препараты ново-пассит, персен, дормиплант.

Если нарушения сна вызваны не стрессом, а депрессией, фармакотерапия тоже должна быть бережной. Фармацевт или провизор вправе предложить афобазол либо растительные антидепрессанты с лекарственным растением зверобоем – деприм, негрустин, нейроплант, гелариум гиперикум.

Если растительные средства помогают слабо или проблема обусловлена сменой часовых поясов, пациенту можно предложить проверенные БАД и фитопрепараты для улучшения сна – при условии, что у него нет противопоказаний к приему тех или иных компонентов.

В некоторых случаях рекомендуются магний и витамины группы В. В периоды эмоциональных перегрузок организм усиленно расходует эти жизненно важные вещества, а они в большой мере отвечают за переход от бодрствования и собранности к расслаблению и засыпанию.

Нередко помогает не лекарственный метод – ароматерапия. Если человек с трудом засыпает, в аромалампу можно налить несколько капель одного из «сонных» эфирных масел – апельсина, мандарина, можжевельника или кипариса. Тем, кто часто просыпается среди ночи, рекомендуют другие масла – ромашку, ладан, нероли, лаванду.

Еще один способ ароматерапии – перед сном принять теплую ванну с 4-5 каплями любого из перечисленных масел. Подойдет также ароматическая свеча – или просто опрыскивание комнаты.

Если причина бессонницы связана с заболеваниями, многое зависит от основной проблемы. Например, при ОРВИ с высокой температурой стоит порекомендовать жаропонижающие средства: как только спадет жар, больной сможет заснуть без лишней медикаментозной нагрузки. При сильных аллергических реакциях нормализовать сон помогут антигистаминные препараты, при наличии боли – обезболивающие.

Сухой закон: когда спиртное критически опасно

Заключительный этап консультации – напомнить о правилах приема и других важных особенностях, подчеркивает Виктория Маховская. Среди препаратов с успокаивающим и снотворным эффектом (и даже «простых» антигистаминных) многие категорически не терпят соседства с алкоголем. В сочетании с горячительными напитками или спиртосодержащими лекарствами такие средства способны резко замедлить работу нервной системы – вплоть до остановки дыхания. Об этом необходимо предупредить посетителя!

Очень хитрый ТОКСИН

София Робер

Почему ботулизм так опасен?

Никто не спорит: пищевой ботулизм — очень опасная инфекция, но бороться с ней современная медицина уже научилась. Чтобы человек выздоровел, его родным надо лишь вовремя вызвать скорую помощь, а врачу — помнить, что есть такая болезнь — пищевой ботулизм, и направлять пациента сразу в инфекционное отделение.



Пищевой ботулизм типа А — острое инфекционное заболевание, виновницей которого является бактерия *Clostridium botulinum* типа А. Патоген содержится в плохо обработанных продуктах или консервах. Интоксикация приводит к поражению нервной системы, развитию малых параличей и при отсутствии своевременного лечения — к смерти.

Что о нем известно?

О ботулизме известно довольно много, но исследования токсина продолжаются. В 1949 году исследователи узнали, что токсин блокирует ацетилхолин, отчего нарушается взаимодействие нерва и мышц. Обычно ацетилхолиновый пузырек напоминает мыльный пузырек, который прилипает к мембране и лопаются. Токсин ботулизма типа А превращает данный пузырек в шарик для пинг-понга, который отскакивает от мембраны, образно объясняет действие токсина **врач-инфекционист, главный внештатный специалист по инфекционным болезням ФМБА России, заведующий кафедрой инфекционных**

болезней и эпидемиологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии военных наук России Владимир Никифоров.

В отличие от паразитарных патогенов, которые заинтересованы в том, чтобы хозяин подольше пожил, токсин ботулизма может выжить только в анаэробных условиях. Поэтому его цель — убить. Убивая, он создает себе среду обитания, продолжает эксперт.

После того как токсин попал в нервную клетку, чтобы преодолеть блокировку ацетилхолина, она выпускает боковые отростки — аксоны. Практически то же самое происходит с расщеплением, когда у нее подрезают центральный корень. С кончика главного аксона сигнал уже не проходит, и появляются дополнительные аксоны — боковые. На это уходит довольно много времени, в течение которого человек остается живым. Но и токсин не нейтрализуется, он продолжает делать свое черное дело.

Клетка должна мгновенно отреагировать на чужака и его разрушить. Так со всеми токсинами ботулизма, кроме токсина типа А и происходит. Они живут очень недолго.

А у их собрата типа А есть интересное свойство. Он каким-то хитрым образом заставляет систему, защищающую организм от чужеродных белков, действовать в его интересах. Токсин ботулизма типа А никак его не отмечает и живет в аксоне неделями, а то и месяцами. Иммунная система данный патоген просто не видит. Как сделать его видимым? Исследователи ищут ответ на этот вопрос.

Неоднозначные симптомы

Если у человека сразу развились диарея и рвота, возникает подозрение на кишечную инфекцию и его госпитализируют в инфекционное отделение. При таком раскладе можно сказать, что пациенту повезло. Исследование биологических жидкостей выявит патоген, будет назначено соответствующее лечение.

Но симптомы кишечной инфекции могут и не проявиться, заявляет эксперт. Заболевание часто начинается с неврологической симптоматики: дизартрия (речевое расстройство), нарушение глотания твердой пищи и жидкости, ограничение движения глазных яблок, опущение век, снижение реакции зрачков на свет, парез лицевой мускула-

туры, нистагм, вздутие живота. Когда человек глотает воду, она выливается у него из носа, у него двоится в глазах, пациент видит все, как в тумане, голос становится гнусавым, больной жалуется на сухость во рту.

Увы, если вначале нет поноса и рвоты, заболевание будет гарантированно тяжелым. Эта закономерность, по словам эксперта, очень четко прослеживается. Опять же пока непонятно, почему так происходит. Видимо, благодаря рвоте и диарее часть токсина чисто механически изгоняется из организма, и он всасывается не полностью.

Симптомы, конечно, яркие, но, чтобы поставить правильный диагноз, надо вспомнить о существовании ботулизма. Очень часто пациентов привозят в неврологическое отделение с такими предважными диагнозами, как острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), острая лихорадка неизвестной этиологии. Встретились в практике Владимира Никифорова даже диагнозы «острая дальность зрения» и «левосторонний моноклеоз».

Бесследно ничего не проходит. Двоение в глазах, парез accommodation, сухость во рту и миастенический син-

Какие продукты могут нам навредить?

Оптимальные условия для развития токсина ботулизма типа А — низкое содержание кислорода и температура 28-35°C. Вот почему бактерии ботулизма замечательно размножаются в консервах. При этом ни по внешнему виду, ни по запаху заподозрить заражение нельзя. Чаще всего люди заражаются ботулизмом, поев мясные, рыбные, овощные и фруктовые консервы, маринованные и соленые грибы, плохо обработанное мясо, рыбу. Источником беды могут стать и плохо мытые ингредиенты салатов.

Споры бактерий могут присутствовать в воде, пыли и загрязненных животных продуктах. Вот почему так важна тщательная тепловая обработка мяса и рыбы, а также тщательное промывание овощей, фруктов и зелени проточной водой.

Бактерии ботулизма могут обнаружиться и в тушенке, вяленой и копченой рыбе домашнего приготовления, а также в самодельном вине, если ягоды были неправильно обработаны.

дром сохраняются даже через 7-9 месяцев или через год после начала болезни. Это вызвано не только и не столько действием токсина, сколько дегенеративными изменениями в пораженных нервах и мышцах, заключает эксперт. Быстро восстанавливается только глотание.

Инфицированные токсин ботулизма типа А люди не опасны для окружающих. От человека человеку данная инфекция не передается. Чтобы развилась болезнь, токсин бактерии должен попасть в желудочно-кишечный тракт.

Дифференциальный диагноз

Для ботулизма не характерны:

- менингеальные симптомы — напряжение мышц затылка и шеи при сгибании конечностей, невозможность прикоснуться подбородком к груди, наклонив голову;
- нарушение чувствительности в конечностях;
- судороги;
- нарушение сознания;
- психические расстройства;
- частые рвота и диарея;

- выраженная интоксикация с высокой температурой;
- сильные боли в животе.

При ботулизме не краснеет горло, нет высокой температуры. Ботулизм отличается и от инсульта: не кружится голова, паралич всегда двухсторонний, конечно, не теряют чувствительность.

Проба на мышцах

Ботулотоксин обнаруживается в биологических жидкостях.

Для этого используется биологическая проба на белых мышах, основанная на реакции нейтрализации. Кроме крови можно взять на исследование рвотные массы, промывные воды желудка и остатки пищи, которую ел больной.

Спасительная сыворотка

При подозрении на ботулизм госпитализация обязательна. Больного направляют сразу в отделение реанимации. Прежде всего ему промывают желудок, вводят препараты для поддержания сердечной деятельности и моторики желудка. Также добавляют сорбенты.

При подтверждении диагноза применяется противоботулиническая сыворотка. Если возникает аллергическая реакция, ее вводят под прикрытием преднизолона.

Чтобы прекратить выработку токсина, назначают антибиотики — левомицетин или ампициллин.

Пациенты выписываются домой через 4-5 дней, когда уже нет угрозы развития экстракремального состояния.

Частые осложнения

На второй неделе после заражения может развиваться воспаление мышц — миозит. Оно проявляется припухлостью и болезненностью икроножных, бедренных и затылочных мышц.

Если болезнь протекает тяжело, могут развиваться бактериальные осложнения — трахеобронхит, пневмония, пиелонефрит и сепсис. После введения противоботулинической сыворотки может проявиться сывороточная болезнь. Ее симптомы напоминают аллергическую реакцию.

Красота и здоровье в капсуле: миф или новая реальность?

Олеся Сенина

Раньше БАДы воспринимались как нечто промежуточное между фармацевтикой и народной медициной. Сегодня ситуация меняется: растет число исследований, а продукты с доказанной эффективностью все чаще называют нутрицевтиками. Это связано не только с развитием науки, но и с изменением поведения самих потребителей. Все больше людей выбирают профилактику и стремятся управлять своим здоровьем, не дожидаясь болезни. Из чего на самом деле состоят нутрицевтики и нутрикосметика? Какие компоненты действительно работают? Как не ошибиться с выбором и дозировкой?



Наши эксперты:



Врач-терапевт, специалист по лечению дисбиозов, аллергий и иммунодефицитных состояний
Татьяна Хорошева



Врач онколог-радиолог, председатель совета директоров АО «Фирма «Витафарма»
Эллада Мордвинцева

Не просто БАДы

Нутрицевтики — это неформальный термин. Он применяется для обозначения продуктов, содержащих биологически активные вещества, которые мы можем получать с едой. К ним относятся пробиотики, витамины, минералы, аминокислоты и жирные кислоты. На практике термин «нутрицевтики» чаще используется в отношении БАДов и функциональных пищевых продуктов с чистым составом, стандартизированным количеством активных компонентов и опорой на научные данные. Отдельно рассматривается нутрикосметика — продукты, ориентированные

на поддержание и улучшение состояния кожи, волос и ногтей.

Интерес к нутрицевтикам постоянно растет, с каждым годом продается их все больше. В 2025 году их продажи составили более 513 млрд долларов США, прогноз на 2030 год — порядка 658 млрд долларов при среднем ежегодном темпе роста около 5%. Ведь многие сейчас делают ставку на профилактику, а не на лечение и рассматривают питание как инструмент управления здоровьем. И нутрицевтики уже не краткосрочный тренд, а устойчивая модель потребления.

Основные ингредиенты

Одно из самых изученных направлений — **про- и пребиотики**. Именно на восстановлении микробиоты (бактериального баланса кишечника) часто базируются современные нутрицевтические стратегии. Пробиотики (например, *Lactobacillus rhamnosus* и *Bifidobacterium bifidum*) — живые микроорганизмы, а пребиотики служат для них «пищей». Работа с микробиотой способна оказывать системное влияние на организм: снижать выраженность желудочно-кишечных расстройств, поддерживать иммунный ответ и участвовать в регуляции обмена веществ. Также обсуждается связь с состоянием кожи и даже влияние микробиоты на психоэмоциональное состояние через ось кишечник — мозг. При этом эффект всегда зависит от конкретного штамма и дозировки.

Нутрицевтики могут влиять на соединительную ткань. Так, **гиалуро-**

новая кислота при пероральном приеме может улучшать гидратацию кожи, поддерживать суставы и способствовать восстановлению слизистой оболочки. Как фактор поддержки дермы и суставов также рассматриваются **пептиды коллагена**, хотя выраженность эффекта может различаться.

Гиалуронат натрия, входящий в состав мультикомпонентных препаратов, в слизистой оболочке кишечника помогает создавать среду, которая удерживает воду между клетками. За счет этого ткани лучше увлажняются, а защитный барьер быстрее восстанавливается, лучше усваиваются другие компоненты препарата. Дополнительно гиалуронат натрия способен модулировать локальный иммунный ответ. Сочетание данного компонента с про- и пребиотиками помогает формировать в кишечнике более устойчивую микробиоту и повышает эффективность нутритивной коррекции.

Еще один распространенный компонент — **магний**. Он участвует в сотнях биохимических реакций: от работы нервной системы до мышечных сокращений и синтеза белка. Его дефицит проявляется усталостью, раздражительностью, нарушением сна и судорогами, поэтому добавки могут быть актуальны при стрессе и нагрузках.

Омега-3 — EPA и DHA входят в состав клеточных мембран, регулируют работу сердца и мозга. Они помогают регулировать уровень триглицеридов (жиров) и рассматриваются как фактор профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также

поддержки когнитивных функций.

Железо необходимо для доставки кислорода: его дефицит приводит к анемии, слабости и снижению концентрации. При этом прием оправдан только при подтвержденном дефиците этого элемента.

Витамин D важен для костной ткани и иммунитета. В широтах, где солнца мало, часто встречается недостаток этого витамина.

Витамин B₁₂ необходим для кроветворения и нормальной работы нервной системы. У вегетарианцев и пожилых людей его уровень обязательно надо контролировать.

Многие сейчас делают ставку на профилактику, а не на лечение и рассматривают питание как инструмент управления здоровьем

Как не купить «пустышку»: инструкция от экспертов

Важно сначала понять, зачем именно нужен тот или иной препарат — для восполнения дефицита или поддержки конкретной функции организма — и по возможности подтвердить это результатами анализов.

Ориентироваться только на симптомы не всегда корректно: усталость, проблемы с кожей или пищеварением могут иметь разную природу. Куда разумнее учитывать образ

жизни, питание, уровень нагрузки и при необходимости обсуждать прием со специалистом, особенно при хронических заболеваниях, беременности или параллельной терапии.

Ключевой критерий качества — **доказанная эффективность**. Для пробиотиков это конкретные штаммы и их концентрация, для витаминов и микроэлементов — формы с высокой биодоступностью. Не менее важен синергизм компонентов, например, сочетание пробиотиков с гиалуроновой кислотой или комбинация омега-3 с антиоксидантами (последние защищают жирные кислоты от окисления и усиливают их противовоспалительный эффект).

Что касается **дозировок**, в рекомендациях обычно выделяют профилактические и терапевтические диапазоны, но даже в их пределах многое зависит от исходных показателей. Без анализов доза остается приблизительной. На усвоение влияют форма вещества, состояние ЖКТ, питание и сопутствующие факторы, поэтому адекватная стратегия — это не только подбор дозы, но и контроль динамики.

Выбор **производителя** — это не про красивую банку, а про контроль качества. У продукта должна быть государственная регистрация, а производство — соответствовать фармацевтическим стандартам. Важным ориентиром служат соблюдение GMP и наличие цифровой маркировки, позволяющей отследить происхождение продукта. Отдельный плюс — опыт компании в разработке лекарственных препара-

тов: такие производства изначально работают в более жестких регуляторных рамках.

Правила приема зависят от свойств вещества. Жирорастворимые компоненты (например, омега-3, витамины A, D, E, K) лучше усваиваются с едой, содержащей жиры, а водорастворимые (витамины группы B, витамин C) можно принимать отдельно, чаще в первой половине дня. Стимулирующие вещества логичнее переносить на утро, расслабляющие — на вечер. Но решающим фактором остается регулярность: стабильный прием работает лучше, чем идеальный, но эпизодический. При этом не стоит перегружать схему десятками добавок — это повышает риск конкуренции за усвоение и снижает предсказуемость результата.

Эффективность оценивают по заранее выбранным критериям. Оптимально — иметь исходные показатели и повторные измерения через некоторое время: это могут быть анализы или более прикладные параметры вроде сна, уровня энергии или работы ЖКТ. Первые изменения иногда заметны через пару недель, но устойчивый эффект чаще требует курса не менее месяца.

Самые частые ошибки: прием «на всякий случай», ожидание мгновенного результата и попытка закрыть все сразу большим количеством добавок. К этому добавляется игнорирование формы вещества и состава: за громкими обещаниями нередко скрываются либо недостаточные дозировки, либо, наоборот, избыточные комбинации без реальной пользы.

Платформенные решения

Марина Шевлина

Как рождаются вакцины

Микробиологи, IT-специалисты, иммунологи и другие ученые во всем мире сегодня решают очень непростую задачу: как создать универсальные, безопасные и эффективные препараты, причем это должно быть дешево, быстро и совершенно не сердито. Выход был найден совсем недавно. Это платформенные решения. Благодаря им уже изменился процесс создания новых вакцин. Специалисты предрекают данной технологии большое будущее.



Вакцинация, как известно, наиболее эффективный способ предотвратить распространение инфекционных заболеваний. Разработка готовых к использованию физических структур, которые можно использовать для создания вакцин против новых и старых инфекций, позволила значительно ускорить внедрение новых соответствующих сывороток. Такой подход получил название платформенного. Сейчас имеются четыре вида платформ: вирусные, бактериальные, рекомбинантные и платформы мРНК-вакцин. Они похожи, но у них разные точки отсчета. Вирусные платформы используют штаммы вирусов, рекомбинантные создают вектор — носителя и доставщика нужной молекулы (вирус или липосому), бактериальные используют природные штаммы возбудителей, платформы мРНК-вакцин — матричную рибонуклеиновую кислоту.

Бактериальная платформа

Боевое крещение она приняла в процессе разработки вакцины BabyHib против гемофильной ин-

фекции. Ее создание заняло много времени, зато потом специалисты Петербургского НИИ вакцин и сывороток замахнулись на производство сразу нескольких вакцин.

BabyHib — конъюгированная вакцина. На ней опробовали все этапы:

- культивирование нужных бактерий;
- выделение полисахарида;
- конъюгацию;
- сбор активных фармацевтических субстанций;
- создание готового продукта.

Данная вакцина, как говорит **руководитель Департамента бактериальных вакцин НИИ Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток Андрей Белянкин**, может стать компонентом уже локализованной пента-вакцины (вакцина против пяти инфекций, в том числе и гемофильной).

Следующий проект — пневмококковая вакцина. Применение ее у взрослых сможет защитить от пневмококковой инфекции также детей. Ведь взрослые носители могут передать патоген детям.

Сложность в том, что пневмококк — один из самых устойчивых антигенов. К тому же

каждый из его штаммов (а их сейчас известно 104) действует по строго индивидуальному принципу. Создать 104-валентную вакцину невозможно, сообщает эксперт. Это значит перегрузить организм антигенами и усложнить производство. Единственный путь — периодически обновлять вакцинные штаммы, как это уже происходит для противогриппозной вакцины. Но делать это надо быстро. Что ж, платформа в помощь.

Вирусная платформа

Вирусная платформа используется для выделения и очистки вирусного белка, культивирования вирусов, подготовки субстрата для их культивации.

Флагман вирусной платформы — вакцина гриппозная инактивированная расщепленная. Она применяется уже 9 лет и преквалифицирована ВОЗ, то есть прошла оценку ВОЗ на соответствие стандартам качества, безопасности и эффективности. Иными словами, ВОЗ подтвердила, что препарат отвечает международ-

ным требованиям. Это повышает доверие к нему и упрощает закупку для национальных систем здравоохранения. После преквалификации препарат включается в перечень ВОЗ, что не только облегчает его закупку, но и ускоряет регистрацию в других странах.

На основе имеющегося опыта на этой платформе будут разрабатываться другие противовирусные препараты и ветеринарные вакцины, сообщает Андрей Белянкин.

Рекомбинантная платформа

Рекомбинантная платформа используется для создания вектора — носителя препарата, который доставляет его к соответствующей мишени.

Яркий пример — вакцина против SARS-CoV-2 Конвасэл. Вакцина показала свою эффективность даже при изменении штаммов вируса, что было подтверждено в клинических условиях. Чистый антиген и отсутствие нуклеиновых кислот минимизируют побочные эффекты, утверждает эксперт.

Преимущество такой платформы в том, что носителем могут быть взаимозаменяемые вирус или липосома.

Слияние платформ

Главным достижением платформенных решений Андрей Белянкин считает создание менингококковой вакцины. Здесь слились две платформы: бактериальная и рекомбинантная. В препарате содержатся антигены, защищающие сразу от нескольких серогрупп менингококка. В одном флаконе содержатся антигены на основе конъюгированных полисахаридов групп А, В, С, W, Y. Основной компонент — антиген штамма В, рекомбинантный.

Первая фаза клинических испытаний завершилась, результаты позволяют полагать, что вакцина будет эффективной, заявляет эксперт.

Разработка готовых к использованию физических структур, которые можно использовать для создания вакцин против новых и старых инфекций, позволила значительно ускорить внедрение новых соответствующих сывороток. Такой подход получил название платформенного

мРНК-вакцины

При создании таких вакцин платформа применяется для синтеза искусственной матричной рибонуклеиновой кислоты — мРНК. Это биологический полимер, который «конструируется» из отдельных компонентов. Для ее сборки надо, грубо говоря, иметь детали «конструктора». Это и химические реагенты, и ферменты, и специфическое оборудование для очистки РНК и контроля качества, и средства доставки мРНК в клетку. Платформа как раз данные компоненты и объединяет.

Попадая в клетки другого организма, мРНК может экспресси-

роваться и давать нужный белок. То есть, определив мишень, можно подобрать, какой антиген может вызвать специфический иммунный ответ. Данный принцип использовался, в частности, при разработке вакцин против коронавируса.

Преимущество по сравнению с другими типами вакцин:

■ мРНК кодирует только целевой антиген.

■ Нет потенциально-го риска инфицирования, как в случае с аттенуированным или инактивированным патогеном.

■ Генетическая информация мРНК реализуется только в цитозоле клетки (жидкой части цитоплазмы), поэтому вероятность встраивания мРНК в геном организма-хозяина крайне мала.

■ мРНК вакцины способны индуцировать клеточный и гуморальный ответы, но не вызывают антивекторный иммунный ответ.

■ Платформа мРНК-вакцин позволяет легко заменять целевой антиген, не меняя технологию производства, что важно при эпидемии.

Достоинства платформенного подхода

Платформенный подход позволяет:

■ анализировать генетическую информацию и выбирать антигены;

■ использовать штаммы, биореакторы и другое оборудование, уже проверенные при производстве других вакцин;

■ разработать единый подход к оценке иммунного ответа и получить сравнимые результаты исследований;

■ повторно использовать документацию, а также стратегию контроля качества оборудования и материалов.

Сейчас остро стоит проблема создания универсальных вакцин. Погоню за штаммами патогенов пора прекращать: они быстро изменяются, мы не успеваем. Всегда считалось, что без нейтрализующих антител нет вакцины. Оказалось, это не так. Речь идет о вакцинах, подключающих нативный иммунитет — самый первый иммунитет, который образуется у ребенка. Универсальные вакцины должны состоять из антигенов, которые активируют именно данный тип иммунитета, считает эксперт. И тогда мы будем бороться не с вирусом, не с возбудителем, а с болезнью.

Опять насморк...

Весенний период традиционно сопровождается ростом заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями, а также увеличением числа обращений по поводу аллергического ринита. Страдают и взрослые, и дети, в том числе малыши до 3 лет. Работник аптеки в этой ситуации часто становится первым специалистом, к которому обращаются родители. От качества первичной рекомендации зависит не только эффективность симптоматической терапии, но и профилактика осложнений.



Особенности анатомии

У детей до 3 лет даже банальный насморк нельзя рассматривать как безобидное состояние. В силу анатомо-физиологических особенностей он может быстро осложниться острым средним отитом, нарушением сна, отказом от еды и ухудшением общего состояния.

Все это происходит потому, что у детей раннего возраста имеются особенности, принципиально влияющие на течение ринита:

- Носовые ходы узкие, поэтому даже минимальный отек слизистой приводит к выраженному нарушению дыхания. Слизистая оболочка богата сосудами, что обеспечивает быстрый отек, но одновременно повышает риск системного всасывания лекарственных средств.

- Евстахиева труба короткая, широкая и расположена практически горизонтально. Это создает условия для легкого попадания слизи и инфекции из носоглотки в полость среднего уха, особенно при неправильной технике очищения носа.

- Дети до 2-3 лет не умеют эффективно сморкаться, поэтому слизь скапливается, нарушая вентиляцию и создавая среду для размножения микроорганизмов.

Эти факторы объясняют, почему даже агрессивное или чрезмерное «лечение» может быть не менее опасным, чем его отсутствие.

Роль солевых растворов

Ирригационная терапия — основа лечения любого насморка у детей раннего возраста. Несмотря на простоту, именно этот этап чаще всего недооценивается родителями.

Изотонические растворы (0,9%) используются для увлажнения слизистой, разжижения секрета и облегчения его удаления. Они подходят для частого применения и практически не имеют ограничений.

Гипертонические растворы (2-3%) обладают дополнительным противоотечным эффектом за счет

осмотического действия, однако могут вызывать дискомфорт и применяются с осторожностью.

Важно объяснять родителям, что солевые растворы — это не вспомогательное средство, а полноценная часть терапии, позволяющая снизить потребность в сосудосуживающих препаратах.

Аспиратор: важный помощник при насморке

Удаление слизи при помощи аспиратора — ключевой этап лечения, особенно у детей первого года жизни. Такое медицинское приспособление состоит из насадки, помещаемой поочередно в каждый из носовых ходов (для самых маленьких очень важно, чтобы насадка была атравматичной, из мягкого силикона), контейнера для сбора отделяемого, соединительных трубок. В получившейся системе создается отрицательное давление, тем или иным способом, за счет чего из полости носа удаляется скопившаяся слизь. Процедуру рекомендуется проводить не чаще 2-3 раз в день. Более частое использование может приводить к раздражению и микроповреждениям слизистой оболочки. Наконечник вводится только в преддверие носа, без глубокого проникновения. Любое сопротивление — сигнал к прекращению процедуры.

При использовании аспиратора обращайте внимание на три главных аспекта:

- **Размер насадки:** Подбирайте ее строго по ноздре малыша. Слишком большая травмирует, а маленькая не даст нужного вакуума.

- **Материал:** Самый мягкий и безопасный вариант — силикон. Он предпочтительнее пластика и резины.

- **Гигиена:** Перед применением мойте руки и дезинфицируйте насадку. После использования промывайте насадку и контейнер теплой водой с мылом и обязательно просушивайте. Несоблюдение гигиены может привести к повторному инфицированию.

Аспираторы не следует использовать при склонности к носовым кровотечениям, выраженной болезненности слизистой, подозрении на инородное тело, острым отите без консультации врача.

Сосудосуживающие препараты: баланс эффективности и безопасности

Деконгестанты являются одними из самых часто используемых препаратов, но одновременно — источником наибольшего количества ошибок. Они быстро уменьшают отек слизистой, восстанавливают носовое дыхание и улучшают дренаж околоносовых пазух. Однако у детей раннего возраста их применение должно быть строго ограничено.

Важно помнить про возрастные концентрации. До 1 года допускается использование только минимальных концентраций (например, оксиметазолин 0,01%). В возрасте 1-2 лет возможно применение оксиметазолина 0,01-0,025%. С 2 лет — ксилометазолин 0,05% (с осторожностью и по показаниям). Назначение более высоких концентраций недопустимо. Предпочтительной лекарственной формой для малышей является спрей. Капли легко передозировать. Особенно опасен для малышей нафазолин, который хорошо всасывается и может стать причиной системных отравлений. У детей возможны угнетение центральной нервной системы, нарушение сердечного ритма, колебания температуры тела.

Максимальный срок применения деконгестантов — 3-5 дней. Более длительное использование приводит к формированию медикаментозного ринита, при котором заложенность носа становится хронической.

Рекомендуется использовать сосудосуживающие препараты только при выраженной заложенности, особенно перед сном или кормлением. При легком насморке их применение не оправдано.

Антибактериальные назальные препараты: мифы и реальность

Одна из самых частых ошибок — преждевременное использование при на-

сморке антибактериальных капель. В подавляющем большинстве случаев насморк у детей имеет вирусную природу и не требует антибиотиков. Более того, их необоснованное применение способствует развитию устойчивости микроорганизмов.

Подозрение на бактериальную инфекцию возникает при:

- длительности симптомов более 7-10 дней;
 - ухудшении после временного улучшения;
 - густых выделениях с неприятным запахом;
 - наличии сопутствующих симптомов (например, боли в области пазух).
- В этих случаях решение принимает врач. Почему «зеленые сопли» —

не показание к срочному применению антибиотиков. Изменение цвета слизи связано с активностью иммунных клеток, а не напрямую с бактериальной инфекцией. Это важный момент, который необходимо объяснять родителям.

Аллергический ринит у детей до 3 лет

Весной увеличивается число случаев аллергического ринита, однако у маленьких детей он часто протекает нетипично. Основные признаки: прозрачные водянистые выделения, частое чихание, зуд, отсутствие температуры. Часто бывает шумное дыхание во сне и беспокой-

ство во время кормления у грудничков. В таких случаях сосудосуживающие препараты и солевые растворы малоэффективны, а основой помощи является устранение аллергена и консультация врача.

Литература:

1. Белов В. А. Аллергический ринит у детей раннего возраста. Медицинский совет. 2019; 11: 136-140. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-136-140>.
2. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). Клинические рекомендации Минздрава России; 2022. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/25_2 (дата обращения 16.03.2026).
3. Гаращенко Т. И., Бойкова Н. Э. Затрудненное носовое дыхание и аллергический ринит у детей. Медицинский совет. 2015; (6): 72-78. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2015-6-72-78>.

Когда необходимо направить к врачу

При жалобе на насморк у ребенка работник аптеки должен четко выявлять ситуацию, требующие консультации врача и медицинского вмешательства:

- высокая температура более 3 дней;
- выраженная вялость;
- отказ от еды;
- признаки боли в ухе;
- односторонние гнойные выделения;
- отсутствие улучшения более 10 дней.

Частые ошибки родителей

На практике при насморке регулярно встречаются:

- ✓ использование грудного молока для закапывания;
- ✓ применение эфирных масел у младенцев;
- ✓ длительное применение сосудосуживающих препаратов;
- ✓ самостоятельное назначение антибиотиков.

Корректное разъяснение этих ошибок — важная часть работы фармацевта.

Алгоритм рекомендации в аптеке

При обращении родителей с жалобой на насморк у ребенка до 3 лет удобно придерживаться следующей схемы:

1. Уточнить возраст ребенка.
2. Определить длительность симптомов.
3. Оценить характер выделений.
4. Исключить тревожные признаки.
5. Рекомендовать базовую терапию (солевые растворы и аспираторы).
6. При необходимости — краткий курс сосудосуживающих.
7. При подозрении на осложнения — направить к врачу.

Roxy KIDS 0+

Бренд года

Применение назальных средств у детей до 3-х лет

Аспиратор назальный
Патент № 178012
РУ РЗН № 2019/9249

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РЕКЛАМА ООО «РОКСИ»



Вторая серия о пациенте без диагноза: когда энергия вернулась, а микробиом остался без внимания

В прошлом номере «ФМ» мы опубликовали материал «Просто устала, как все»: пациент без диагноза». Сегодня — продолжение нашего клинико-нутрицевтического сериала.

Казалось бы, все налажилось. Наша героиня изменила образ жизни, начала получать нутритивную поддержку ацетил-L-карнитином — и результат не заставил себя ждать. Энергия вернулась, концентрация улучшилась, работоспособность выросла. Она стала быстрее справляться с задачами, меньше уставать, лучше высыпаться.

Но полностью здоровой она себя так и не почувствовала. Периодически сохранялись вздутие и нестабильный стул, время от времени возвращались знакомые симптомы: зуд, дискомфорт, эпизоды цистита. Иногда — рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз. И тогда становится очевидно: мы помогли мозгу, но забыли про микробиом. А ведь это — другой уровень той же самой проблемы.

Дело в микробиоме

Сегодня мы все чаще понимаем, что кишечник — это не просто орган пищеварения. Это главный резервуар микрофлоры, включая микроорганизмы, способные колонизи-

ровать урогенитальный тракт. Когда кишечный микробиом нарушается, снижается количество лактобактерий — наших естественных защитников. Освободившееся пространство начинают занимать условно-патогенные микроорганизмы, в том числе грибы рода *Candida*. И запускается хорошо знакомый сценарий: дисбиоз кишечника приводит к нарушению вагинальной микрофлоры, затем возникают бактериальный вагиноз, кандидоз или цистит, назначается антибактериальная или противогрибковая терапия, после чего развивается новый дисбиоз — и цикл повторяется. Замкнутый круг, который пациентка проходит снова и снова.

Современная медицина все чаще отвечает на вопрос о рецидивах одинаково: дело не только в инфекции, дело в микробиоме. В норме во влагалище доминируют лактобациллы. Они создают кислую среду, вырабатывают молочную кислоту и перекись водорода, препятствуют прикреплению патогенов и поддерживают стабильность микрофлоры. Но стоит количеству лактобацилл снизиться, баланс нару-

шается. Причин для этого сегодня более чем достаточно: прием антибиотиков, стресс, гормональные изменения, активная половая жизнь, нарушения микробиоты кишечника, снижение иммунной защиты, особенности интимной гигиены. Все это приводит к развитию вагинального дисбиоза и формированию склонности к рецидивам.

Найти инструмент

В такой ситуации для нашей героини уже недостаточно просто устранить симптомы. Нужно перестать «тушить пожары» и начать управлять системой. Стратегия должна быть не краткосрочной, а долгосрочной, не симптоматической, а профилактической. Речь идет о восстановлении микробиома как основе стабильного состояния здоровья.

В реальной практике врачу и фармацевту нужен инструмент, который понятен пациентке, удобен в применении и подходит для длительного использования. Именно поэтому внимание специалиста закономерно обращается

на специализированные комплексы, ориентированные одновременно на кишечный и урогенитальный микробиом. Одним из таких решений является пероральный **MRM Nutrition Женский пробиотик***. Это не просто пробиотик «для кишечника», а продукт, направленный на поддержку женского микробиома в целом.

В его составе два штамма лактобацилл — *Lactobacillus plantarum* и *Lactobacillus paracasei*, которые поддерживают как кишечную, так и вагинальную микрофлору. Дополнительно включены D-манноза и экстракт клюквы, способствующие снижению прикрепления патогенных микроорганизмов к слизистой мочевыводящих путей. А технология доставки **MICROBAC live** повышает выживаемость пробиотиков при прохождении через желудочно-кишечный тракт и помогает им достигать точки действия.

Кишечник — это не просто орган пищеварения. Это главный резервуар микрофлоры, включая микроорганизмы, способные колонизировать урогенитальный тракт. Когда кишечный микробиом нарушается, снижается количество лактобактерий — наших естественных защитников

применяться как в составе комплексного лечения, так и для профилактики рецидивов курсами 2-3 раза в год.

Важное изменение

Через несколько месяцев такой стратегии ситуация начала меняться. Рецидивы стали возникать реже, их течение стало менее выраженным, потребность в антибиотиках значительно снизилась. Но самое важное изменение было не только медицинским. Оно было жизненным. Исчез страх очередного обострения, ушло изматывающее ощущение «живу от лечения до лечения», появилось чувство контроля над своим состоянием. Вместе с ним вернулись уверенность, комфорт и возможность планировать жизнь без постоянной оглядки на болезнь.

И все же, даже на фоне заметного улучшения оставалось ощущение, что это еще не финальная точка. При более детальном разговоре с пациенткой проявились новые сигналы: периодические ощущения жара, колебания настроения и артериального давления. В биохимическом анализе крови было выявлено изменение липидного профиля.

И тогда становится очевидно: если в первой части истории мы вернули героине энергию, а во второй — восстановили баланс ее микробиома, то теперь перед нами открывается следующий уровень проблемы. Уровень, который требует системного взгляда, потому что здоровье — это не набор симптомов, а единая архитектура организма. Именно этому уровню будет посвящена третья серия истории нашей героини.

*MRM Нутришн

MRM NUTRITION

ПОЗВОЛЬ СЕБЕ БЫТЬ В РИТМЕ

Улучшает память и настроение¹

Повышает физическую выносливость и мышечную силу²

Способствует нормализации обмена веществ и массы тела³

Эффективен в комплексной терапии старческой астении⁴ и нейродегенеративных заболеваний^{4,5}

ACETYL-L-CARNITINE

NOOTROPIC**

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

1. Bigio B., Azem S., Mathe A. A. et al. The neuropharmacology of acetyl-L-carnitine (ALC): basic, translational and therapeutic implications. *Discov. Ment. Health*. 2024; 4 (1): 2. Doi: 10.1007/s44192-023-00056-2. 2. Malmgren G., Calamia V. S., Berlingo G. et al. Acetyl-L-carnitine slows the progression from frailty to frailty in older subjects: a randomized, controlled clinical trial. *Current Pharmaceutical Design*. 2022; 28 (38): 3158—3166. Doi: 10.1080/13743197.2022.2086662. 3. Taina G. The neurobiology of acetyl-L-carnitine. *Front. Biosci. (Landmark Ed)*. 2016; 21 (7): 1314—29. Doi: 10.2741/4459. 4. Yang Y., Choi H., Lee C. et al. A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial for Efficacy of Acetyl-L-carnitine in Patients with Dementia Associated with Cerebrovascular Disease. *Dement. Neurocogn. Disord.* 2018; 3 (1): 1—10. Doi: 10.1227/wnb.2018.3.1.1. 5. Georg G., Pizzuto S., Piovesan F. et al. Effects of acetyl-L-carnitine in diabetic neuropathy and other geriatric disorders. *Aging Clin. Exp. Res.* 2018; 30 (2): 133—138. Doi: 10.1007/s00520-017-0770-3. *MRM nutrition - MPM Нутришн

Неприятный коллега: как выстроить рабочие отношения

Ольга Жукова



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

Если в рабочем коллективе кто-то из коллег вам неприятен, то есть три возможные линии поведения: уловиться, терпеть или научиться общаться с таким человеком. Важно помнить, что увольнение может не решить эту проблему, потому что нет никакой гарантии, что на новом рабочем месте не будет другого неприятного коллеги. Можно смириться с ситуацией и терпеливо продолжать такое сосуществование, но в этом случае терпение грозит перерасти в сильный стресс, который неизбежно приведет к снижению продуктивности и даже конфликтам. Наилучшим решением этой проблемы будет научиться правильно общаться с теми, кто вам не нравится, выбирая оптимальную тактику поведения. Давайте поговорим об этом подробнее.

Причины неприязни

Практически в любом коллективе рано или поздно появляется человек, взаимодействие с которым вызывает напряжение у коллег. Это может быть сотрудник, склонный к критике, пассивной агрессии, игнорированию или, наоборот, к чрезмерному контролю. При этом речь далеко не всег-

Отношения с коллегами никогда не бывают абсолютно идеальными: в любом трудовом коллективе может оказаться неприятный коллега, общение с которым раздражает, портит настроение или вызывает стресс. К сожалению, в рабочей обстановке избежать общения с такими людьми бывает практически невозможно, и в некоторых случаях это может даже стать причиной для увольнения. Как выстроить нормальные рабочие отношения с неприятным коллегой?



да идет о прямом конфликте — чаще всего неприятный коллега вызывает у окружающих постоянное ощущение дискомфорта, которое со временем начинает влиять на их рабочую эффективность и эмоциональное состояние. Возникает закономерный вопрос: как вести себя в такой ситуации — игнорировать, вступать в конфронтацию или искать способы адаптации к ситуации? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо разобраться, почему некоторые коллеги воспринимаются как «сложные».

Важно понимать, что за неприятным поведением не всегда стоит намеренная агрессия — причины такого негатива могут быть разными:

- особенности личности (высокая тревожность, потребность в контроле);
- профессиональная конкуренция;
- неуверенность в себе;
- стиль управления в компании, где жесткая коммуникация считается нормой;
- накопленное эмоциональное выгорание.

Понимание причин неприятного поведения коллеги не означает, что оно становится приемлемым, но помогает снизить уровень персонализации: проблема не всегда направлена конкретно «против вас». Если взаимодействие со «сложным» или неприятным коллегой вызывает напряжение, необходимо выбрать оптимальную линию поведения, которая позволит сохранить самообладание, избежать конфликта и снизить стресс. В этом помогут следующие советы.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: разделить факты и интерпретации.

Иначе говоря, чтобы сделать первый шаг к решению этой проблемы, необходимо оценить ситуацию максимально объективно. Для этого нужно ответить на следующие вопросы:

- Что именно неприятное делает коллега?
- В какой форме он это делает?
- Как часто это происходит?

Например, «он меня не уважает» — это

интерпретация. А «он перебивает меня на совещаниях и критикует меня при других» — это факт. Такое разделение позволяет избежать излишней эмоциональной вовлеченности и выстроить более точную стратегию поведения.

СОВЕТ ВТОРОЙ: четко обозначить границы.

Если неприятное поведение коллеги повторяется, важно обозначить ему, что именно для вас неприемлемо. Делать это следует спокойно и конкретно, то есть:

- без обвинений;
- без обобщений («вы всегда...»);
- с опорой на факты.

Например, можно сказать ему так: «Мне сложно работать, когда мои задачи обсуждаются в таком формате. Давайте договоримся обсуждать их напрямую». Четко обозначенные границы часто снижают интенсивность психологического давления и облегчают общение.

СОВЕТ ТРЕТИЙ: не вовлекаться в эмоциональные реакции.

Сложные коллеги нередко провоцируют собеседника на определенную эмоциональную реакцию: раздражение, оправдания, конфликт. Однако эмоциональная вовлеченность только усиливает напряжение. При общении с неприятным коллегой важно сохранять сдержанную, деловую позицию, которая позволяет:

- сохранить контроль над ситуацией;
- не усиливать конфликт;
- не давать повода для дальнейшего давления.

Неприятный коллега — это не всегда повод для конфликта, но и не та ситуация, которую стоит игнорировать. Оптимальная стратегия поведения — это сочетание профессиональной дистанции, четких границ и рационального анализа ситуации

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: всегда переводить общение в рабочую плоскость.

Чем больше взаимодействие с неприятным коллегой связано с задачами, сроками и результатами выполнения рабочих обязанностей, тем меньше остается пространства для личных конфликтов. Чтобы минимизировать проблемы и снизить риски манипуляций, недопонимания и конфликтов, будет полезно всегда делать следующее:

- фиксировать договоренности письменно;
- уточнять задачи и ожидания;
- избегать двусмысленных обсуждений.

СОВЕТ ПЯТЫЙ: оценить границы допустимого.

Не всякое неприятное поведение требует активного вмешательства. Важно задать себе вопрос: насколько оно влияет на вашу работу и ваше эмоционально-психологическое состояние? Ответ на него поможет правильное

оценить границы допустимого. Если речь идет о редких эпизодах неприятного поведения, то, возможно, будет достаточно установления дистанции с данным сотрудником. Если же ситуация систематическая и негативно влияет на ваше самочувствие и эффективность вашей работы, то требуется более активная позиция по отношению к этому коллеге.

СОВЕТ ШЕСТОЙ: при необходимости привлекать к решению проблемы третью сторону.

Если самостоятельные попытки наладить взаимодействие с неприятным коллегой не приводят к желаемому результату, стоит рассмотреть возможность обращения к руководителю или в HR. Это особенно актуально, если:

- нарушаются профессиональные границы;
- страдает рабочий процесс;
- ситуация приобретает системный характер.

СОВЕТ СЕДЬМОЙ: выстраивать адекватную защиту, если проблема не ограничивается личной неприязнью.

Важно понимать, в каких случаях проблема выходит за рамки «сложного характера» конкретного сотрудника. Если взаимодействие с неприятным коллегой сопровождается регулярным обесцениванием, изоляцией или созданием препятствий в работе, это может выходить за рамки личной неприязни и переходить в моббинг. В таких случаях важно не оставаться в изоляции и оценивать ситуацию шире — с точки зрения организационной культуры и доступных механизмов защиты.

Помните, что неприятный коллега — это не всегда повод для конфликта, но и не та ситуация, которую стоит игнорировать. Оптимальной стратегией поведения с неприятным коллегой будет сочетание профессиональной дистанции, четких границ и рационального анализа ситуации. В большинстве случаев задача состоит не в том, чтобы «изменить другого», а в том, чтобы выстроить взаимодействие с ним таким образом, чтобы сохранить собственную эффективность и психологическое равновесие.

София
Робер

Перекус на работе

Порой на работе нет времени на полноценный обед. Хорошо если удастся перекусить. Но перекус на бегу приводит к упадку сил, снижению концентрации внимания, проблемам с пищеварением, а главное — к быстрому выгоранию. Но выход есть. На полезный перекус в разгар рабочего дня времени уйдет совсем немного.



Для полезного перекуса на работе подойдут фрукты и ягоды, овощи, орехи и сухофрукты в умеренном количестве, нежирные творог и йогурты, отварные яйца, куриная грудка. Можно также обратить внимание на снеки с минимумом добавок, например на хлебцы из цельного зерна.

Принципы полезного перекуса

Перекус считается здоровым и полезным, если состоит из продуктов, у которых низкий гликемический индекс, минимальная степень обработки, а также в них много витаминов, белков, углеводов и клетчатки, говорит **провизор, интегративный превентивный нутрициолог Светлана Ярина**. При этом должно хватать калорий для насыщения.

Нежелательными ингредиентами являются сахар, соль, фруктоза и кукурузный сироп. Приветствуются

вода и клетчатка. Желательно, чтобы после еды надолго сохранялось чувство насыщения.

Самыми сытными станут перекусы, в которых много белка и полезных (медленно усваивающихся) углеводов. Например, сыр с яблоком, хумус с морковью или сельдереем. Позволяет долго оставаться сытым и клетчатка. Свежие фрукты полезнее свежевыжатых соков именно по этой причине — фрукты богаты клетчаткой, продолжая эксперт. Кроме того, такая еда поддерживает в норме уровень инсулина и благотворно влияет на работу желудочно-кишечного тракта. Много клетчатки и в цельнозерновых продуктах.

Основу перекуса должны составлять белок, полезный жир и клетчатка, перечисляет эксперт. Они обеспечат не только стабильный уровень глюкозы в крови и энергию, но и хорошее настроение вплоть до окончания рабочего дня. Быстрые же углеводы обеспечивают сонли-

вость, поэтому, предупреждает Светлана Ярина, их употребление следует минимизировать. Если без них обойтись не получается, лучше употреблять содержащие их продукты после полезных белков и полезных жиров.

Нужные ингредиенты

Орешки содержат оптимальное количество полезных белков и жиров. Одно из их достоинств — долгий срок хранения вне холодильника. Кроме того, ими можно посыпать кашу или йогурт. Но тут важно не переборщить, ведь орехи — достаточно калорийная пища.

Сухофрукты — отличный источник энергии, особенно в сочетании с орехами.

Подсолнечные, льняные, тыквенные и другие семечки, в том числе и семена чиа — прекрасные поставщики растительного белка. К тому же они легко и долго

хранятся. Можно создавать запасы и хранить их при комнатной температуре, то есть вне холодильника. Они хороши и как самостоятельный перекус, и как посыпка для йогурта, каши, салата или любого тоста.

Крекеры — покупая их, внимательно изучайте состав. Чем меньше искусственных добавок, тем лучше. Крекеры хороши и сами по себе, и как основа для «бутербродов». На них можно намазывать творог, хумус, класть сыр и т.д.

Овсяная каша — если в комнате для приема пищи имеется микроволновка, кашу можно приготовить дома (это предпочтительный вариант), а потом разогреть. Если микроволновки нет, возьмите овсянку быстрого приготовления, которую надо только залить кипятком. Выбирайте кашу без ароматизаторов и других искусственных добавок.

Сушеные водоросли — неплохая замена крекеров и чипсов. Во-

доросли богаты витаминами А, С, Е, К, группы В, в них мало калорий.

Горький шоколад в небольших количествах тоже входит в перечень полезных продуктов. Но он должен быть горьким или хотя бы темным. Какао в нем должно быть не менее 70%. Тогда в нем содержится много магния, который снимает стресс. Чтобы перекус был белковым, к горькому шоколаду следует добавить йогурт или орешки.

Основу перекуса должны составлять белок, полезный жир и клетчатка. Они обеспечат не только стабильный уровень глюкозы в крови и энергию, но и хорошее настроение вплоть до окончания рабочего дня. Быстрые же углеводы обеспечивают сонливость, поэтому их употребление следует минимизировать

Кукурузные хлопья, мясли долго хранятся, не требуют для этого специальных условий. Если залить их молоком или добавить в йогурт — получится неплохой обед или полдник.

Фитнес-батончики — закуска, в которой много белка и клетчатки. Они не занимают много места, их удобно носить с собой, брать на работу. Но будьте внимательны и обязательно тщательно изучайте то, что написано на этикетке. Чем меньше ароматизаторов

и искусственных добавок, тем батончики полезнее.

Варианты полезных перекусов

Завтрак перед выходом на работу всегда должен быть сытным. Светлана Ярина предлагает следующий вариант: омлет/яйца (обеспечат поступление белка) + овощи + авокадо + цельнозерновой хлеб или бездрожжевой лаваш.

Готовые комбинации перекуса на работе / мини-обеда (15 минут):

■ кефир или йогурт без сахара + горсть орехов + яблоко, банан;

■ хумус + овощные палочки (морковь, огурцы, сельдерей);

■ салат в контейнере — курица/тунец/яйцо + овощи + немного оливкового масла;

■ творог/рикотта + ягоды + семена чиа или любая салатная посыпка;

■ готовая упаковка чечевицы / нуттового салата + авокадо.

Другие варианты:

■ Молочный перекус: йогурт натуральный без сахара — 200 г, орехи — 30 г, яблоко.

■ Протеиновый перекус: два яйца, сваренных вкрутую, нарезка огурца и моркови, заправленная льняным маслом, хумус в маленькой упаковке.

■ Салат-бокс: курица или тунец — 100 г + микс салатных листьев + овощи + немного оливкового масла + семечки (кунжут).

■ Сытный перекус: творог — 150 г, замороженные или свежие ягоды, 1 чайная ложка семян чиа или льна.

■ Готовая еда из магазина: упаковка салата с киноа или чечевицей или нуттовый салат, авокадо или цельнозерновой хлеб на закваске.

Легкий ужин дома: рыба/птица и яйцо + овощи (салат или запеченные овощи) + немного крупы + нерафинированное подсолнечное масло.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Modus vivendi: от нуля до результата



Ольга Грухина

■ заведующая складом медицинского оборудования и медицинских изделий Клиники высоких медицинских технологий им. Н. И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета

Образец перед глазами

Моя мама проработала фармацевтом за первым столом 46 лет. Надо ли говорить, что все мое детство было связано с аптекой! Я приходила к маме на работу и видела завораживающее волшебство производственного отдела с весами, гирьками, штангласами и т.д. Оборудование, кстати, было очень продвинутое, произведенное в странах СЭВ. В 13 лет меня приняли в аптеку санитаркой. Но я, конечно, не только мыла лабораторную посуду и полы. Во время школьных каникул подрабатывала фасовщицей. Старалась по максимуму освоить процессы работы в аптеке. И конечно, имея перед глазами пример своей мамы, не мыслила себе иной профессии, кроме фармацевтической.

Твердо решив стать провизором, я поехала из родного Кирова попытать счастья в Санкт-Петербург, в знаменитую Химико-фармацевтическую академию — первый фармацевтический вуз России

(ныне СПбХФУ). Легендарный «Химфарм» свято чтит традиции качественного образования, преподаватели стремились дать студентам такие знания, чтобы, если и ночью разбудить, все от зубов отскакивало. У нас считалось, что оценка «три» выставляется вовсе не за то, что ты чего-то не знаешь. Ты обязан знать на «пять» в любом случае, а «три» — когда не совсем вовремя сдал зачет или экзамен.

От сети до министерства

По окончании вуза я вернулась в Киров и получила предложение возглавить вновь создаваемую сеть из четырех аптек и склада. В моем ведении находились все четыре аптеки, организуемые с нуля. Такой деятельностью я никогда не занималась, но пришлось в срочном порядке осваивать навыки. Нужно было не только изучать нормативные документы, но и организовывать взаимодействие с контрагентами, включая органы власти. А тут как раз и дефолт подоспел

1998 года, когда галопировала инфляция и ценники приходилось менять постоянно. Тем не менее работу сети удалось наладить. И вдруг — интересное приглашение: перейти на должность специалиста в отдел лекарственного обеспечения Минздрава Кировской области. Снова незнакомая сфера и непочатый край работы. По сути, мои обязанности заключались в инспектировании лечебных учреждений. Я отправилась получать второе высшее образование по новой специальности. Окончила Нижегородский институт управления — филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС). Во время учебы довелось общаться с руководителями системы здравоохранения Нижегородской области. Потому совершенно не удивилась, когда меня пригласили в отдел лекарственного обеспечения города Нижнего Новгорода. Казалось бы, опыт административной работы у меня уже имелся. Но на самом деле все

опять пришлось начинать с нуля. Требовалось организовать не только контроль, но и снабжение лекарственными препаратами. Довольно быстро я пошла на повышение — в Министерство здравоохранения региона. И там тоже понадобилось организовать работу с «нулевого цикла». Впрочем, вскоре поступило очень привлекательное в материальном плане предложение, и я его приняла.

Снова раскачалось, начинай с начала

Следующим этапом моего профессионального развития стала фирма «К-Мед», где я занимала должность директора представительства. Это крупная федеральная компания, занимающаяся поставками расходных материалов и медицинских изделий. Деятельность для меня в очередной раз совершенно незнакомая. Нужно было срочно налаживать контакты с лечебными учреждениями, аптечными сетями, отслеживать

соответствие расчетов и привозов, обеспечивать системное хранение, разбираться в бухгалтерии, направлять работу грузчиков, водителей и т.д. Тогда в мой лексикон впервые вошло слово «кубатура»: емкость склада, позволяющая держать такое количество товара, чтобы он не залеживался и в то же время мог удовлетворять потребности.

Организовав с нуля все необходимые процессы, я, наверное, могла бы немного отдохнуть от аврального режима. Но обстоятельства сложились так, что пришлось искать новое поле деятельности. Некоторое время сотрудничала с Нижегородской аптечной сетью, затем меня приняли на должность заместителя заведующего аптекой Приволжского окружного медицинского центра (ПОМЦ), а через три года я стала заведующей. Я попала туда в тот момент, когда в ПОМЦ добавились две новые больницы и, соответственно, требовалось открыть две аптеки. Этап был самый зачаточный — поиск помещений и проектирование. И снова все получилось.

Однако по семейным обстоятельствам я переехала в Санкт-Петербург, и... начала все сначала.

Важна сопричастность

Меня пригласили в очень престижное, известное всей стране учреждение — Клинику высоких медицинских технологий им. Н. И. Пирогова при СПбГУ. Но, когда только озвучили должность, захотелось развернуться и уйти. Я всегда считала себя в первую очередь профессионалом фармацевтического дела, провизором, а тут придется переквалифицироваться в заведующую складом медицинского оборудования и медицинских изделий. Но, познакомившись с сутью работы, я поняла, что это вовсе не просто склад в его классическом понимании. Это отдел запасов лечебного учреждения, с функциями логистики, обеспечивающий его необходимым оборудованием и материалами по заключенным договорам. У нас ведь не только бинты, у нас дорогостоящие изделия, включая стенты, импланты, аппараты

для травматологии и т.д. На нашей ответственности непрерывное снабжение 40 отделений, различающихся и по профилю, и по месту расположения. Каждый день отправляем машины от 2 тонн и более медицинского товара. Пока наша площадь всего 200 м², и это очень мало. Надеемся на решение этой проблемы, а пока максимально оптимизировали складскую логистику.

А вообще тут все было, как я люблю: началось с аврала. Потребовались реорганизация имеющихся помещений хранения, приведение в порядок передачи в бухгалтерию и учета первичных документов. С помощью МИС 1С Аптека реализована возможность автоматической проверки забракованных МИ по письмам Росздравнадзора, что позволило проверять одновременно по всем письмам с сайта, а не только по вновь опубликованным.

Значительное увеличение нагрузки на сотрудников оказалось внедрение маркировки на поступающий медтовар: отслеживание информации в ГИС МТ, сверка кодов, необходимость сканирования каждой поступившей и отпущенной партии, ведение обособленного учета маркированного товара и прочее.

Взаимодействие с другими руководителями, решение юридических вопросов, защита интересов собственного коллектива — весьма сложные, но вполне решаемые задачи. Недавно у нас сменилось руководство, и я надеюсь, что процессы развития пойдут более интенсивно.

От провизорской деятельности я не смогла полностью отказаться, совмещая работу на полставки в своем же лечебном учреждении. А еще являюсь активным членом профессионального сообщества Союз провизоров и фармацевтов. Привлекает то, что здесь происходит обсуждение практических тем, с которыми сталкиваются фармацевты и провизоры в повседневной деятельности. Мне крайне важно чувствовать свою сопричастность к тому, что происходит в отрасли, к заботам и чаяниям коллег. Когда понимаешь, что ты не один в своей сфере и получаешь поддержку, это обнадеживает и позволяет двигаться дальше.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 4, апрель 2026.

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 № 914.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 27.04.2026

Дата выхода в свет 29.04.2026

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

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



2 600 4



9 772658 635002