



Аптечные ассоциации предлагают аптекам различные способы, сервисы, технологии, компетенции, которые призваны обеспечить конкурентоспособность. Но каковы гарантии соблюдения обязательств и какова цена выживания? **с. 4**



Как ни странно, но по поводу такого распространенного симптома, как кашель, в нашей стране нет ни единого подхода, ни утвержденных клинических рекомендаций. Так что нужно знать о кашле? Давайте разберемся. **с. 6**

ЗУБЫ ПРОСЯТ ПОМОЩИ
Чем работник аптеки может помочь пациентам стоматологов?.....**с. 5**

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
Зачем фармработникам постоянное обучение?.....**с. 7**

ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
Как помочь покупателю.....**с. 8**

РАЗГОВОР С ПСИХОЛОГОМ
7 шагов к спокойствию.....**с. 14**

Первичная аккредитация: как все прошло?

Выпускники, прошедшие первичную аккредитацию по специальности «фармация», в 69,9% случаев удовлетворены этим опытом. Более высокий процент удовлетворенности только у тех, кто аккредитовался по специальности «медицинская кибернетика». Для сравнения, на «лечебном деле» и «педиатрии» довольны первичной аккредитацией примерно по 54% выпускников.

Масштабное анкетирование по оценке опыта первичной аккредитации было проведено летом прошлого года, а его результаты недавно представлены Минздравом России. Почти 90% выпускников медвузов оказались полностью удовлетворены или скорее удовлетворены процессом и результатами аккредитации. Неудовлетворительным сочли свой опыт чуть более 8% опрошенных, еще 2,3% затруднились ответить.

Среди главных проблем, которые выпускники обозначили в ходе анкетирования: плохая организация в центре аккредитации, дискомфорт от условий там, спорность тестовых заданий, технические сбои. Часть опрошенных отметили, что не видят целесообразности в первичной аккредитации.

Улучшить процесс, по мнению респондентов, можно, если оптимизировать расписание, чтобы избежать перегруженности центров, улучшить их техническую оснащенность и усилить взаимодействие между аккредитационным центром и вузами. Следует также уделить внимание содержанию заданий и их формулировкам.

Первичную аккредитацию с 2016 года обязаны проходить все выпускники с медицинским и фармацевтическим образованием, чтобы получить разрешение на работу. Она включает в себя тестирование, оценку практических навыков и решение ситуационных задач.

В анкетировании участвовали 17058 респондентов, прошедших первичную аккредитацию в 78 ведущих центрах аккредитации в прошлом году. Его результаты опубликованы в журнале «Национальное здравоохранение».

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ТРЕНДЫ, ИНСАЙТЫ, ИНСТРУМЕНТЫ

На конференции Digital Pharma были представлены результаты исследования, проведенного образовательной платформой «Фармзнание». Оно было посвящено вопросам качества профессионального образования фармацевтов и провизоров. За последнее время предпочтения и запросы аудитории к каналам, по которым фармацевты получают информацию, изменились. Как именно?

Что сегодня больше всего помогает узнавать новое в профессии?

- 53%** Обучающие платформы (как «Фармзнание»)
- 22%** Коллеги и обмен опытом в чатах, сообществах
- 14%** Офлайн-семинары
- 6%** Остальное (визиты медпредов, внутреннее обучение в аптеках)

Что для вас значит «удобный формат обучения»?

- 37%** С возможностью сохранить/скачать материал
- 35%** Интерактивный
- 22%** Короткий (не более 15 минут)
- 6%** Другое

Какой из форматов онлайн-обучения вам ближе?

- 23%** Короткие видеоролики
- 22%** Интерактивные форматы (тренажеры, квизы)
- 21%** Живые вебинары с чатом
- 20%** Аудиоподкасты
- 14%** Исчерпывающие статьи

ЧТО СТАЛО ЛУЧШЕ

- Появились удобные платформы **34%**
- Стало больше онлайн-возможностей **28,5%**
- Материалы стали короче и понятнее **18%**

ЧТО УСТАРЕЛО (ТЕРЯЕТ ПОЛЬЗУ)

- Долгие вебинары без обратной связи **27%**
- Лекции «в лоб» с рекламой **25%**
- Бумажные материалы / буклеты **21%**

Контент-предпочтения: какие знания и инструменты ждут фармацевты

ТОП-5 тем для обучения

- Новые препараты **25%**
- Фармконсультирование **22%**
- Правила отпуска и маркировка **15%**
- Замена препаратов (дженерики) **15%**
- Работа с возражениями покупателей **12%**

Запрос на цифровые инструменты:

- В мобильном приложении:**
- Проверка совместимости препаратов **30%**
- Библиотека шпаргалок **25%**

- От чат-бота:**
- Проверка взаимодействия ЛС **35%**
- Быстрый подбор аналога **32%**

Онлайн или офлайн?

61% Оба формата нужны — все зависит от темы

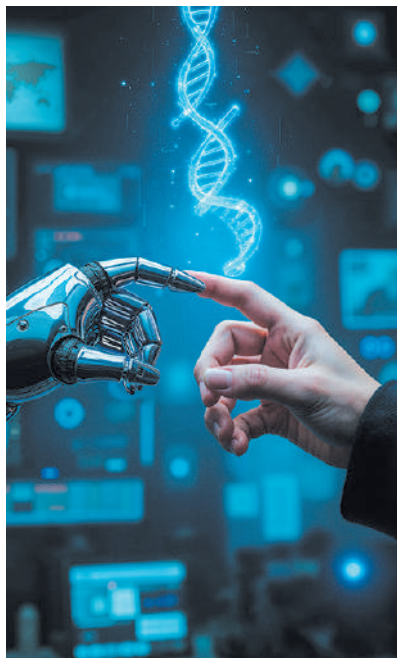
30% Онлайн-форматы удобнее

9% Живое общение всегда лучше

Что хотят видеть в сообществах

- Новости законодательства **41%**
- Личный опыт и лайфхаки коллег **23%**
- Советы по решению конфликтов **19%**

Новые молекулы ИИ не по силам?



Программы искусственного интеллекта, использующиеся для разработки лекарств, успешно оперируют данными, на которых обучены. Но они не понимают природы молекулярных связей, и это существенно ограничивает их применение. К такому выводу пришли ученые из Базельского университета.

При создании лекарств сегодня используются нейросети, способные предсказывать, как разные молекулы воздействуют на определенные белки в организме. Считается, что это ускоряет разработку новых препаратов, однако все не так просто.

Специалисты из Базеля провели эксперимент: намеренно изменили последовательность аминокислот в белках так, что с ними стало невозможно взаимодействие активных лекарственных веществ. Более чем в половине случаев ИИ продолжил выдавать прогнозы влияния лекарства на белок, хотя они нарушили базовые законы химии и физики.

Ученые пришли к выводу, что нейросети эффективно распознают и воспроизводят закономерности в известных им данных, но это не дает понимания природы и ее связей. И хотя современные нейросети были натренированы на 100 тыс. белков, этого недостаточно. Авторы исследования призывают производителей лекарств проверять прогнозы ИИ в реальных экспериментах и вычислительных анализах. Нейросети могут быть полезны на определенных этапах создания лекарств, но полагаться только на них нельзя.

Результаты исследования опубликованы в научном журнале с открытым доступом Nature Communications.

Подарите мне чек-ап

Желанный подарок — это не только вещи или деньги. В ходе опроса, проведенного страховой компанией «Росгосстрах», 35% респондентов заявили, что хотели бы, чтобы им подарили чек-ап в хорошей клинике, 26% — полис страхования жизни и здоровья, 20% — абонемент в фитнес-центр, 14% — сертификат в спа-салон или на массаж, 5% — сессию с психологом. Среди возможных подарков оказался и полис страхования от онкозаболеваний — такой вариант рассматривают 12% опрошенных, а 14% рассказали, что уже оформили его своим близким.

Молодые респонденты чаще предпочитают чек-апы, люди постарше — страхование жизни и здоровья. В целом опрос показывает, что хорошим подарком люди считают инвестиции в себя и свое будущее. Медицинское и велнес-направление в этом смысле уступают только образованию: о желании получить в подарок возможность пройти курсы, повышение квалификации или профессиональное обучение заявили 53% респондентов.



Чего стесняются женщины?

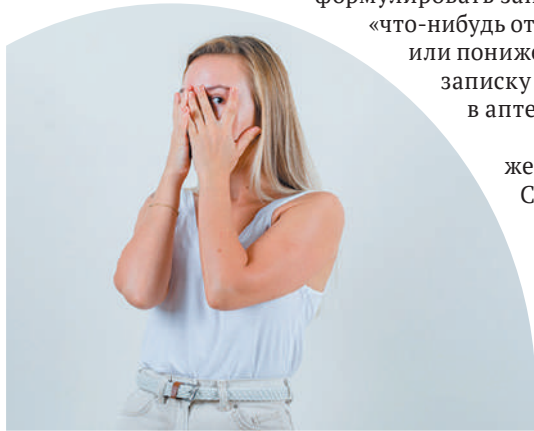
Более половины женщин испытывают неловкость при покупке средств для здоровья, отметили фармацевты в ходе опроса, проведенного компанией «Алцея» на платформе «Смартфарма». Особенно выражено стеснение у покупательниц младше 25 и старше 45 лет.

Наибольшую неловкость вызывает покупка препаратов для лечения вульвовагинальных инфекций. На втором месте — средства для лечения геморроя, затем — контрацептивы, препараты для облегчения симптомов менопаузы и средства при сбоях менструального цикла.

По словам фармацевтов, клиентки при покупке таких средств зачастую избегают прямо формулировать запросы, говорят расплывчато («таблетки, чтобы не забеременеть», «что-нибудь от приливов» и т.п.). Некоторые обращаются к сотрудникам шепотом или пониженным голосом либо предпочитают вовсе не говорить, показывая записку или запись в телефоне. Ощущение неловкости усиливается, если в аптеке очередь или за стойкой мужчина-фармацевт.

При этом 63,3% респондентов отметили, что за последние 5 лет женщины стали более открытыми к обсуждению деликатных тем. Сделать условия покупательниц еще более комфортными, по мнению фармацевтов, могли бы онлайн-консультации на сайтах аптек и образовательные инициативы, направленные на формирование осознанного отношения к здоровью у девочек-подростков. Также респонденты отметили, что нужно больше социально-просветительских кампаний по вопросам женского здоровья при участии врачей.

Исследование «Алцея» на платформе «Смартфарма» проводилось с 25 сентября по 15 октября 2025 г.



Фарма в рейтингах работодателей

В рейтинг лучших работодателей России от Forbes в 2025 году вошли 7 фармацевтических компаний. Среди них аптечные сети «Максавит» и «Аптечная сеть 36,6», а также фармкомпании «Р-Фарм», Biocad, «Биннофарм Групп», «Герофарм» и Ipsen.

Все номинанты оценивались по трем критериям: «Экология», «Сотрудники и общество» и «Корпоративное управление», а всего в финальный список лучших работодателей Forbes вошло 205 компаний.

В прошлом году в этот рейтинг попали «Максавит», «Биннофарм Групп» и Biocad, а также аптечные сети «Волгофарм» и производственная компания Generium.

Незадолго до Forbes свой рейтинг лучших работодателей-2025 представил РБК. В него вошло 6 фармацевтических компаний: «ПСК Фарма», Biocad, «Биннофарм Групп», «Биофармрус» (Librederm) и «Вертекс».

При составлении рейтинга РБК оценивает компании более чем по 40 показателям, среди которых условия труда, эффективность бизнеса и мнение сотрудников. В этом году в итоговую таблицу попала 381 компания. В 2024-м компаний было 206, три из них — фармацевтические: «Герофарм», «Биннофарм Групп» и «ПСК Фарма».



**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



**Ольга Ларина,
коммерческий
директор Группы
«Озон Фармацевтика»**

Гонка за инновациями — куда бежим?

Тема инноваций в фармацевтике сегодня не просто популярна — она стала своего рода лакмусовой бумажкой для оценки всей отрасли. От провизоров и фармацевтов ждут экспертизы, а от производителей — прорывов. Но в погоне за модным словом «инновационный» мы порой забываем спросить: а что именно скрывается за этой этикеткой?

Давайте вместе разберемся в основных «кирпичиках» современной фармакотерапии — оригинальных препаратах, биосимилярах (similar — от англ. «подобный», «похожий») и биобеттерах (better — от англ. «улучшение»). Понимание этой разницы — ключ к ответу на стратегический вопрос: по какому пути должна идти отечественная фармацевтика?

Оригинальный биопрепарат — это первый в своем роде продукт, настоящий пионер. Как первый смартфон, который перевернул представление о телефонах. Его создание требует колоссальных инвестиций и многолетних исследований. Примеры, которые все мы знаем, — инфликсимаб (Ремикейд) или адалимумаб (Хумира). Именно они задают новый стандарт лечения. После окончания патентной защиты оригинала на сцену выходят биосимиляры. Если продолжить аналогию, биосимиляр — это не просто дженерик, а «высококачественный смартфон» от другого производителя, который доказал, что выполняет все ключевые функции оригинала с сопоставимой эффективностью и безопасностью.

Но эволюция на этом не останавливается. Следующим шагом становится появление биобеттеров. Это уже не копия, а сознательно улучшенная версия оригинала. Это следующая модель смартфона с более мощной камерой и долговечной батареей. Улучшения могут касаться разных аспектов: большая эффективность; лучший профиль безопасности; более удобный для пациента режим дозирования; повышенная стабильность молекулы, что упрощает ее хранение и логистику.

Возникает резонный вопрос: что же тогда считать истинной инновацией? Бесспорно, ею являются только принципиально новые молекулы с новыми механизмами действия. Однако биосимиляры и биобеттеры — это не просто «второй сорт». Это важнейшие этапы развития, которые делают терапию доступнее, безопаснее и удобнее, одновременно подтягивая за собой научный и технологический уровень всей отрасли.

И здесь мы подходим к главной дилемме российского производителя. С одной стороны, общество ждет прорывов. С другой — реалии таковы, что разработка новой молекулы сопряжена с гигантскими затратами и рисками, особенно в условиях ограниченного внутреннего рынка и жесткой конкуренции с международными фармгигантами. В такой ситуации гораздо более взвешенным представляется путь поэтапного наращивания компетенций.

Задача современной российской фармацевтики — не только сохранить доступность препаратов, но и сделать их технологически продвинутыми. Речь идет о стратегии баланса, где технологичность встречается с доступностью. Основа этого подхода — производство высококачественных, технологичных дженериков, обеспечивающих национальную лекарственную безопасность. Следующий шаг — развитие в сегменте биобеттеров. На этой основе можно закладывать фундамент для будущих собственных инноваций. Такой путь, который, в частности, демонстрирует компания «Озон Фармацевтика», позволяет решать сиюминутные задачи по обеспечению населения доступными лекарствами, параллельно укрепляя технологический суверенитет отрасли.

Развитие российской фармацевтики — это марафонский забег, а не короткий спринт. Чтобы прийти к созданию своих оригинальных препаратов, нам необходима прочная основа сегодня. Она создается через локализацию, стимулирование выхода на международные рынки, тесное партнерство между наукой, бизнесом и государством.

Только так, разумно балансируя между доступностью и технологичностью, мы сможем обеспечить устойчивое развитие отрасли. А провизоры и фармацевты будут уверенно консультировать пациентов, зная, что отечественная фармация движется вперед по продуманному и надежному маршруту.

От чемпиона до лидера бизнеса: как борьба, финансы и команда формируют успех «Мьюз Медиа»

В последние годы рынок фармацевтики и БАД становится все более конкурентным и требует нестандартного мышления, гибкости и следования высоким стандартам прозрачности бизнеса. Мы встретились с основателем и руководителем компании «Мьюз Медиа» Александром Черниченко. Каков же современный представитель нового взгляда на развитие рынка, командообразование, стандарты работы? Знакомьтесь.

Детство, спорт, характер

— Можно сказать, что детские мечты у меня не были связаны ни с одной профессией. Был типичным подвижным мальчишкой — все хотелось попробовать, крутился везде, искал себя. В спортивную секцию борьбы попал почти случайно, за компанию с друзьями. Поначалу особо «не горел», но продолжал заниматься из уважения к тренеру и духу коллектива. Переломный момент наступил, когда появилось желание побеждать: пришел к тренеру и прямо сказал об этом. И тогда появилась та самая мечта — выигрывать, быть первым. Первый серьезный успех пришел спустя годы шаг за шагом, сквозь тренировки и неудачи.

Победа и формирование целей

— Самым ярким моментом, конечно, стала победа на чемпионате России в 2007 году. Сезон был тяжелым — лечился после травмы колена. Но победа была особенно значима именно поэтому: преодолел не только соперников, но и себя, обстоятельства. Этот опыт научил никогда не сдаваться и переносить спортивные принципы в другие сферы жизни.

Образование и основа бизнеса

— Еще на борцовском ковре понял: чтобы двигаться дальше, нужно образование. Получив высшее, начал разбираться во всем, что рядом со спортом — биодобавках, фарме, диетологии. Пришел к выводу, что качественные БАД — это не про спорт, а про здоровье вообще: они мо-

гут и должны помогать гораздо более широкому кругу людей.

Так в 2017 году появилась компания «Мьюз Медиа». Тогда почти ничего не знали о специфике рынка, но сразу решили делать все по правилам: закон, регистрация, стандарты. С самого начала ориентировались на работу с аптеками и профессионально построенную логистику, поэтому быстро получили доверие крупных игроков и закрепились на рынке БАД.

лось. Не знали ничего «особенного» про рынок, поэтому не искали обходных путей: изначально выстраивали модель, соответствующую всем требованиям законодательства и отраслевым стандартам. Потому и сотрудничаем с крупнейшими аптечными сетями и профессиональными базами вроде ФармДБ, уверенно проходим все проверки и сохраняем репутацию.

Ошибки и вызовы

— Были и ошибки. Например, мы недооценили скорость трансформации малого предпринимательства: фарм-сегмент работает по строгим правилам, а рынок БАД надо еще отрегулировать, не будем возвращаться к теме маркетплейсов, ко многим продавцам, представленным там, есть вопросы. В нынешней ситуации приходится быстрее реагировать, обновлять подходы и быть еще гибче.

Меня спрашивают часто, почему такое необычное название компании. Вернее, не фармацевтическое. Да мы и не хотели ничего фармацевтического. Название компании Muse Media отсылает к образу музы — источника вдохновения в культуре и искусстве. В контексте миссии компании это подчеркивает стремление вдохновлять здоровье новых поколений, находить нестандартные решения и делать рынок более культурным, этичным и современным. Media указывает на роль компании как коммуникатора, который помогает брендам находить свой голос и доносить ценность продуктов до профессионалов и конечных потребителей.

Такое название подчеркивает сразу три смысла:

«Каждый член команды вкладывает душу в результат, проявляет инициативу, поддерживает коллег и всегда готов взять на себя ответственность в сложной ситуации. Благодаря такому командному духу мы справляемся с любыми вызовами рынка»

8 лет на рынке: опыт, партнеры, стратегия

— За эти годы изменилось многое: компания росла, мы учились и на чужих, и на своих ошибках, оттачивали продуктовую линейку и бизнес-процессы. Огромная благодарность всей команде и надежным партнерам — без доверия, обмена опытом и открытой позиции ничего бы не получи-



ООО «Мьюз Медиа» основано в 2017 году, начинало с эксклюзивной дистрибуции продукции NOW Foods — одного из мировых лидеров в сегменте качественных натуральных БАД. Благодаря активной работе с врачами, фармацевтами и аптечными сетями, бренд NOW Foods стал широко известен на российском рынке и отмечен профессиональными наградами.

В портфеле компании также представлены:

■ **MRM Nutrition** — американский бренд с высококачественной линейкой БАД для повседневного здоровья, спортивных достижений, для веганов и вегетарианцев. Отличается научной проработкой формул и международной сертификацией.

■ **Webber Naturals** — канадский бренд, специализирующийся на комплексах для поддержки здоровья, профилактики хронических состояний и полноценного питания; продукция соответствует строгим стандартам качества.

■ **Сезам стрит** — суббренд линейки Webber Naturals, ориентирован на детский рынок БАД, сочетает безопасность, яркий дизайн и научно подтвержденные формулы.

Все бренды сопровождаются профессиональной консультационной и маркетинговой поддержкой, а сами продукты проходят тщательный контроль качества и соответствуют требованиям российского и международного законодательства.

✓ Вдохновение для движения вперед, поиска новых идей и культурных стандартов.

✓ Экспертную функцию «медиации» между мировыми брендами и российским рынком.

✓ Амбицию формировать вокруг себя сообщество и создавать актуальную повестку в индустрии здоровья и БАД.

Таким образом, Muse Media — это не только про дистрибуцию, но в первую очередь про создание новой культуры потребления о здоровье. Коротко говоря, «Мьюз Медиа» — это муза БАД.

Главное достижение

— Главное достижение компании — это команда. У нас работают люди, которые не просто выполняют свои должностные обязанности, а по-настоящему разделяют ценности компании и верят в общее дело. Каждый член команды вкладывает душу в результат, проявляет инициативу, поддерживает коллег и всегда готов взять на себя ответственность в сложной ситуации. Благодаря такому командному духу мы справляемся с любыми вызовами рынка, а атмосфера внутри компании вдохновляет расти и профессионально, и лично. Без этих лю-

дей «Мьюз Медиа» не стала бы тем, чем является сейчас.

Пятигорский клуб: обмен опытом

— Недавно я был участником Дискуссионного клуба в Пятигорске. Это профильная площадка для обмена опытом между представителями аптечного ритейла и производителями. Участники обсуждают практические кейсы, актуальные вызовы рынка и совместно ищут пути их решения. Это важный формат для выработки эффективных стратегий и защиты интересов отрасли.

Ассоциативное мышление

София Робер

Есть ли будущее на фармрынке у ассоциаций аптек?

Коммерческие объединения мелкосетевой аптечной розницы уже два десятка лет дают возможность мелкому фармбизнесу зарабатывать, конкурируя с крупными аптечными сетями. Вместе с хорошей закупочной ценой и доступом к маркетинговым контрактам ассоциации предлагают аптекам различные сервисы, технологии, компетенции, которые призваны обеспечить конкурентоспособность. Но каковы гарантии соблюдения обязательств и какова цена выживания?



Зачем они нужны

Крупный бизнес захватывает все большую долю фармрынка, и мелкой рознице, чтобы выжить, приходится консолидироваться. Доля рынка, за которую борются аптечные ассоциации и франчайзинговые проекты, сократилась с 54% в 2021 году до 36% в 2025-м. Товарооборот хотя и уменьшается в процентном отношении, растет в натуральном и уже достиг 700 млрд рублей. Если сравнивать товарооборот на одну аптеку, то у «малышей» он растет быстрее, чем у «федералов». Так что слухи о скорой смерти неконсолидированной розницы сильно преувеличены. Ассоциациям и партнерствам есть за что сражаться и что делить.

Все объединения разные. Есть гиганты, есть франчайзинговые проекты, небольшие по сравнению с гигантами локальные объединения. Что же они могут предложить рынку — принципиально новые сервисы и технологии или улучшение уже существующих у аптек инструментов?

Собственник АС «Аптека Фарма» Александр Миронов честно признается, что не видит будущего у совсем мелких сетей, в которые входят 10–50 аптек. У них нет ресурсов для качественного скачка. Чтобы развиваться, нужна дополнительная маржинальность 5–7% минимум. Ассоциации пока могут рассчитывать лишь на 4–5%.

Максимальную доходность, по его мнению, может обеспечить франшиза. Господин Миронов уже понял: чем больше процессов единичная аптека делегирует франчайзеру (управляющей компании), тем эффективнее она работает. От терпящего бедствие собственника требуется только сидеть в сторонке и не вмешиваться. Он имеет свою долю и платит за управление бизнесом. И если ассоциации улучшают характеристики только в рамках своего объединения, то франчайзинговый проект работает с разными ассоциациями и обеспечивает для аптек максимальную доходность.

Нам не надо платить, вступает в разговор **коммерческий директор Ассоциации новых независимых аптек (АННА) Виктория Лесникова**. Ее ассоциация не встраивается в процессы управления, но дает дополнительные возможности и инструменты. А так как организация небольшая, все внутренние проблемы решаются быстро.

Выплаты аптекам увеличились на 30%, возражает господину Мионову **коммерческий директор маркетингового союза независимых профессиональных аптек «ПроАптека» Екатерина Гренц**. Источники прибыли — маркетинговые контракты, высокомаржинальный портфель и совместные с АС «Ригла» торги по дженерикам. Аптеки получают самую низкую цену в данном кластере. Но управляемость аптек важна, тут же соглашается она. Цель — поднять аптеки, которые уже находятся в глубоком партнерстве, до уровня управления по сути аптечной сетью.

Судя по словам **директора по стратегии и планированию ГУ АСНА Татьяны Семионенковой**, цель одна — создать пар-

тнерскую аптечную сеть, которая по эффективности будет конкурировать с федеральными аптечными сетями и создавать альтернативу для производителя. Достичь этого можно за счет развития технологий. У объединения есть собственные внутренние разработки. Доступ к ним открыт для всех партнеров. Не отказывается АСНА и от покупки готовых решений, которые доказали свою эффективность.

Аптечные ассоциации нужны для инвестиций в аптеки, которые надо спасать, уверена **генеральный директор ФармХаб PharmHub Виктория Андросова**. Объединения дают цифровые решения, заботятся об обучении персонала. Ведь небольшая сеть не может себе позволить такой же уровень автоматизации и категорийного менеджмента, как у федеральной сети.

Теория и практика

Звучит красиво, но, когда доходит до реализации, возникают нюансы, скептически

замечает **генеральный директор ГК «Здравсервис», «Твой доктор», «Здесь аптека» Егор Будрин**. Подавляющему большинству игроков не хватает прозрачности правил игры. Ассоциация сделает красивую презентацию, покажет красивую картинку, но надо понять, как аптека будет получать маркетинговый доход. В договорах всегда мелким шрифтом под звездочками оговариваются исключения и дополнительные условия. Господин Будрин за то, чтобы сразу проговаривать все нюансы и четко договариваться, на какой уровень вмешательства со стороны готова конкретная аптека или аптечная сеть.

Любому сотрудничеству, партнерству, ассоциации на рынке точно есть место. Другой вопрос, какую нишу хочет занять конкретное объединение

Клиенту нужна прозрачность условий и четкие договоренности. Егор Будрин рекомендует, прежде чем на что-то решиться, проанализировать и сравнить договоры разных объединений, пообщаться как с теми, кто в ассоциации состоит, так и с теми, кто из нее по каким-то причинам вышел. Следует понимать, что, например, франшиза хорошо работает только с максимально делегированными управляющей компании полномочиями. Стоит подумать, готов ли собственник рано уходить в пенсия.

Получив наше предложение, попросите такие же условия у ассоциации, которая тоже не против вас приютить, предлагает **коммерческий директор АС «Аптечная сеть 36,6» Сергей Демин**. Его сеть создает давление на существующие партнерства, в которых сейчас находятся потенциальные клиенты, добавляет он. Она готова делиться по максимуму и на тех же условиях, что у других, платить больше.

Что касается гарантий, то здесь очень много «но» и подводных камней. Разброс мнений — от «какие могут быть гарантии, когда все вокруг постоянно меняется» до «мы даем железобетонные гарантии». Какие еще законы, регулирую-

щие фармрынок, могут принять? Как изменится налогообложение? Оно уже изменяется. На чем законодатели остановятся, никто сказать не может. Господин Миронов просто всегда в договорах упоминает, что все хорошее произойдет, если не случится форс-мажор.

Но если клиент выполнил свою часть условий, за их выполнение он гарантированно получит деньги, уверяет **Виктория Лесникова**. Договор будет оплачен независимо ни от чего, присоединяется к ней **Екатерина Гренц**. Мы даем гарантированный процент и прописываем, как достичь успеха, замечает **Виктория Андросова**. Аптека берет готовый маркетинговый заказ, смотрит, сравнивает и решает, подходит ли он ей. Обязательства всегда обоюдные.

Все гарантии фиксируются, риски мы берем на себя, поддерживает **Татьяна Семионенкова**. Партнеры могут выбирать контракты и ассортимент, с которым хотят работать.

Кабальных контрактов нет. Мы, заявляет **Сергей Демин**, всегда просим дать прогноз, чтобы знать, на что может рассчитывать производитель. Партнер застрахован от неудачи уже потому, что находится под «зонтиком» большой аптечной сети.

Зона высокого риска

Ассоциации несут полную ответственность и строят отношения с розницей на свой страх и риск, говорит **генеральный директор Содружества независимых аптек «Весна» Александр Фридман**. Они находятся в зоне более высокого риска, чем аптечная сеть, потому что работают с аптеками, которыми практически не управляют. Отсюда совет: маркетинговый ассортимент хорошо бы формировать под каждую конкретную аптеку. А потом связываться с ней, общаться, получать отклик, отзывы, капать на мозги, напоминать, просить и требовать.

Любому сотрудничеству, партнерству, ассоциации на рынке точно есть место, уверяет **генеральный директор партнерства Iris Галина Орлова**. Другой вопрос, какую нишу хочет занять конкретное объединение. Много зависит от эффективности взаимодействия не только с внутренними партнерами, но и с производителями — источником и базисом существования всех объединений, партнерств и ассоциаций.

Когда зубы просят о помощи

Многие думают, что зубы в основном страдают от кариеса. Но нашей улыбке угрожает еще целый ряд стоматологических проблем. В чем они заключаются и как от них защититься? Чем может помочь пациентам стоматологов работник аптеки?



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

— Когда речь заходит о здоровье зубов, большинство из нас думает: главное — не допустить кариеса. Но ведь стоматология не ограничивается только этим?

— Совершенно верно. Кариес — это, пожалуй, самая известная, но далеко не единственная проблема. Состояние полости рта — это целая экосистема, где важны не только эмаль, но и десны, кость, слюна, мышцы, суставы. Мы привыкли мерить здоровье зубов отсутствием дырок, но на самом деле есть десятки состояний, которые могут разрушать зубы постепенно и незаметно.

— Давайте разберем основные из них. Начнем с пародонтита — это ведь не просто «кровоточивость десен»?

— Да, это гораздо серьезнее. Пародонтит — хроническое воспаление тканей, удерживающих зуб в кости. Если при гингивите страдают только десны, то при пародонтите воспаление уходит глубже — в связки и костную ткань. В результате зубы начинают шататься и могут выпадать даже при отсутствии кариеса.

Самое коварное — болезнь развивается тихо. Первые сигналы — кровоточивость, неприятный



запах, ощущение давления между зубами, незначительное оголение шейки. Но многие это игнорируют: ну, немного кровь — ерунда.

А потом на снимке стоматолог видит уже потерю костной ткани. Лечение в запущенных случаях долгое: чистка под десной, лазерная терапия, иногда хирургия.

Но если выявить на ранней стадии, все обратимо. Кровоточивость — это не норма, а сигнал SOS.

Работник аптеки при пародонтите может предложить ирригатор, мягкие зубные щетки, специальные зубные пасты для лечения пародонтита, раствор для полоскания «Стоматофит», коллагеновые пластины для десен «Фармадонт» с ромашкой, валерианой, арникой, мятой, гели «Пародонтоцид» и «Холисал».

— Еще одно часто упоминаемое слово — эрозия эмали. Откуда она берется?

— Эрозия — это истончение эмали из-за химического воздействия. Причины бывают разные: избыток кислых напитков, частые перекусы, а иногда — слишком агрессивная чистка зубов жесткой щеткой.

Со временем эмаль становится тоньше, зубы теряют блеск, появляются участки повышенной чувствительности. Пациенты часто говорят: «Раньше мог спокойно пить ледяную воду, а теперь даже от яблока зубы сводит». Если вовремя не вмешаться, эрозия может привести к сколам и повышенной износу зубов.

Стоматологи лечат эту проблему с помощью реминерализующих процедур, фторирования, защитных лаков, иногда — микропломбировки или виниров, если дефекты уже заметны.

А для профилактики достаточно простых правил:

■ не чистить зубы сразу после кислой еды или напитков (подождите 30–40 минут);

■ использовать щетку средней мягкости и пасту без сильных абразивов (их может порекомендовать работник аптеки);

■ не злоупотреблять фрешами, особенно на тощак, после их употребления полоскать рот водой.

— А что такое галитоз? Многие впервые слышат это слово только от стоматолога.

— Галитоз — это неприятный запах изо рта. Его вызывают микробы, которые существуют в безвоздушном пространстве. Наиболее благоприятные условия для их размножения создаются в кариозных полостях, под протезами или просто в толще мягкого зубного налета, зубных отложений, образующихся в результате недостаточной гигиены. Кроме того, неприятный запах может исходить от языка.

Чтобы избавиться от запаха, нужно, прежде всего, правильно ухаживать за полостью рта. Необходимо:

1. Чистить зубы 2 раза в день в течение 2–2,5 минут. Щетка для чистки зубов должна быть средней жесткости: слишком жесткие щетки будут повреждать десны и зубную эмаль, излишне мягкие не смогут качественно удалить частички пищи и зубной налет.

2. После еды ротовую полость необходимо прополоскать, и лучше всего — с зубным эликсиром или травяным экстрактом.

3. Важно пользоваться флоссом (зубной нитью) или ирригатором, потому что щетка

не способна удалить все частички еды, застрявшие между зубами после принятия пищи.

Современным подходом к лечению неприятного запаха изо рта является использование пробиотиков для рассасывания во рту. Основная цель их применения — защита организма от проникновения инфекции через дыхательные пути. Сегодня доказано, что между тем, какие микробы живут у нас в носоглотке, запахом изо рта и развитием заболеваний существует тесная взаимосвязь. Если постоянно поддерживать нормальное соотношение бактерий в ротовой полости, «чужакам» будет намного труднее заселить дыхательные пути.

Состояние полости рта — это целая экосистема, где важны не только эмаль, но и десны, кость, слюна, мышцы, суставы. Мы привыкли мерить здоровье зубов отсутствием дырок, но на самом деле есть десятки состояний, которые могут разрушать зубы постепенно и незаметно

Пробиотики для рассасывания в полости рта выпускаются не как лекарственные препараты, а как биологически активные добавки к пище. Самые известные разновидности полезных бактерий во рту — слюнный стрептококк, различные виды K12 и M18. На их основе созданы два БАДа: БактоБЛИС и ДентоБЛИС в форме таблеток для рассасывания, а также в форме саше. Их применяют 1 раз в сутки курсом 30 дней, максимально долго держа во рту. При наличии запаха изо рта актуальнее ДентоБЛИС, а если человек точно знает о своих хронических заболеваниях носоглотки — БактоБЛИС.

— Многие жалуются на чувствительность зубов. Это тоже заболевание?

— Скорее, симптом, но очень важный. Повышенная чувствительность возникает, когда открываются микроканалы в дентине — внутреннем слое зуба. Причины разные: истончение эмали, оголение шейки при пародонтите, эрозия, частые отбеливания, неправильно подобранные пасты.

К сожалению, многие пытаются «терпеть», а потом чувствительность усиливается. Сегодня стоматологи решают проблему, применяя специальные пасты и гели с фтором, кальцием, аргинином, делают профессиональную реминерализацию, иногда покрывают зубы защитным лаком. Важно понимать: если зубы реагируют даже на воздух, это не норма. Лучше прийти и разобраться с причиной, а не просто «перетерпеть».

Если пациент пришел с такой проблемой в аптеку, ему лучше посоветовать обратиться к специалисту. Препаратов, уменьшающих чувствительность зубов, не существует. Есть лишь зубные пасты с таким эффектом, но все равно лучше если причину чувствительности выявит стоматолог.

— Еще одна тема, о которой редко говорят, — сухость во рту. Почему она опасна?

— Потому что слюна — это наш естественный защитник. Она нейтрализует кислоту, смывает бактерии, питает эмаль минералами. Когда слюны не хватает, баланс нарушается: повышается риск кариеса, воспаления десен, неприятного запаха, нарушается вкус.

Причины бывают самые разные: гормональные изменения (менопауза, беременность), прием антидепрессантов и антигистаминных препаратов, обезвоживание, курение, аутоиммунные заболевания.

Решения — простые, но системные:

■ пить достаточно воды (1,5–2 л в день);

■ использовать увлажняющие спреи и гели для полости рта;

■ жевать резинки без сахара для стимуляции выработки слюны;

■ следить за уровнем железа и витаминов группы В (витаминно-минеральные комплексы может посоветовать работник аптеки).

Если сухость сохраняется, обязательно надо обсудить это с врачом — иногда это симптом системных нарушений, например сахарного диабета.

Парадоксы кашля

Выясняем причины распространенного симптома



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

Вездесущий, но слабо изученный

Трудно найти человека, который ни разу не сталкивался с кашлем. Кашляют все, причем не только люди, но и животные. Изначально кашель — это защитная реакция организма, а именно безусловный сложнорефлекторный акт, направленный на очищение дыхательных путей. Очищать дыхательные пути важно и от внешних загрязнителей (инородные частицы, дым, пыль и т.д.), и от внутренних (мокрота). Если мы посмотрим на рефлексогенные зоны, провоцирующие кашель, то они не ограничиваются бронхами и носоглоткой. Кашель может возникать при очень широком спектре заболеваний, включая патологию желудка, желчного пузыря и даже болезни матки.

Кашель не только сам по себе неприятен, он иногда становится серьезной проблемой, которая может привести к весьма опасным последствиям вплоть до развития пневмоторакса. Разумеется, это редкие случаи, но вот появление бронхоэктазов, потливость, недержание мочи у женщин — явления весьма частые.

Как ни странно, но по поводу такого распространенного симптома, как кашель, в нашей стране нет ни единого подхода, ни утвержденных клинических рекомендаций.

Классификация кашля основывается в первую очередь на длительности:

Нобелевский лауреат по литературе Иво Андрич говорил: «Три вещи в мире невозможно скрыть — любовь, кашель и бедность». «Загадочный и непокорный кашель» стал одной из тем октябрьской Фармнедели на портале «Провизор-24».



- до 3 недель — острый кашель;
- 3–8 недель — подострый;
- свыше 2 месяцев — хронический.

В зависимости от того, на какой кашель жалуются посетитель аптеки, сотрудник первого стола будет задавать вопросы и проводить фармацевтическое консультирование.

Если кашляешь, ответь...

Пожалуй, самая частая причина, вызывающая острый кашель, — ОРВИ. Важно учитывать сезонность, эпидемиологическую обстановку, задать стандартные вопросы по поводу сопутствующих симптомов: температура, насморк, боли в горле, охриплость голоса и т.п.

Иногда кашель может быть проявлением отита (основной симптом — боль в ушах).

Бывает, что кашель возникает на морозе, так как довольно часто встречается гиперреактивность бронхов.

Если речь идет о маленьком ребенке, поинтересуемся, нет ли у родителей привычки закрывать ему рот и нос шарфом. Дело в том, что в такой обстановке создаются идеальные условия для создания

высокой концентрации патогенных микроорганизмов, которыми приходится дышать укутанному малышу.

Кстати, провоцирующую роль в возникновении кашля могут сыграть домашние увлажнители воздуха. Эти полезные приборы превращаются во вредные, если не менять в них регулярно фильтры, так как грязный фильтр становится питательной средой для плесени.

Важно обязательно поинтересоваться наличием у пациентов аллергических реакций (на домашнюю пыль, на животных, пыльцу растений и т.д.).

Имеет значение и то, на вдохе или на выдохе начинается кашель. Кашель на выдохе может свидетельствовать об остром бронхоспазме.

Бывает, что причиной кашля служит постназальный затек, то есть ситуация, когда слизь не удаляется через носовые ходы, а стекает по задней стенке глотки, вызывая раздражение.

Нередко посетители жалуются на послевкусие вирусного кашля (остаточные явления после ОРВИ). Следует спросить, уменьшаются ли симптомы или «стоят на месте». В случае отсутствия по-

ложительной динамики есть вероятность, что причина не «послевирусная» и ее нужно искать вместе с врачом.

Если к вам пришел пациент с кашлем, непременно выясните:

■ сколько времени продолжается кашель?

■ какой он (сухой, с мокротой, если с мокротой, то с какой)?

■ сопровождается ли кашель свистящим дыханием, хрипами?

■ есть ли боль (если есть, то где)?

■ случалось ли кровохарканье?

Появление в мокроте крови — красный флажок для сотрудника первого стола. Посетителя с таким симптомом нельзя отпускать просто так, ему надо непременно посоветовать как можно быстрее обратиться к врачу.

То, о чем нередко забывают

Причина кашля (в том числе острого и подострого) может находиться далеко от дыхательных путей. В частности, кашель с мокротой зачастую является единственным симптомом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Мы помним, что для ГЭРБ

характерна изжога, но она бывает не у всех.

При ГЭРБ кашель может быть связан с приемом пищи, а может возникать при изменении положения тела, при разговоре, смехе и т.д. Бывает и охриплость голоса.

Кстати, похожие симптомы нередко наблюдаются при грыже пищеводного отдела диафрагмы.

Среди инфекционных причин острого и подострого кашля могут быть такие полубытовые заболевания, как коклюш и паракоклюш. Принято считать их исключительно детской патологией, но это не так. В последнее время нередко коклюшем болеют и взрослые. Раньше почти всех прививали от этой болезни, но с возрастом иммунитет ослабевает. Так что возможность заражения присутствует, особенно при общении с детскими коллективами.

Для кашля при коклюше и паракоклюше характерны так называемые репризы. Это состояние на высоте приступа, когда после нескольких кашлевых толчков происходит свистящий, шумный вдох.

Диагноз коклюша и паракоклюша подтверждается ПЦР, проведенной в первую неделю болезни. При сдаче ПЦР на коклюш (как и на коронавирус) важно соблюдать правила:

- не чистить зубы;
- не полоскать рот;
- не принимать пищу;
- не жевать жвачку;
- не курить.

В противном случае есть риск, что результат будет ложноотрицательный.

Если посетитель принимал антибиотики, то ПЦР-тест тоже теряет информативность.

Сразу оговорюсь, что при сдаче анализа мокроты правила практически противоположные. Если посетитель пришел к вам купить баночку для такого анализа, объясните ему, что:

- нужно перед сдачей анализа прополоскать рот, желательно — 2%-ным раствором пищевой соды;
- просто плюнуть в банку — не значит сдать мокроту, нужна не слюна, а то, что откашливается при кашле;

■ если приступы кашля возникают в неудобное время (например, посреди ночи), можно собрать мокроту, плотно закрыть баночку крышкой и поставить в холодильник не более чем на 12 часов;

■ доставить анализ в лабораторию (без холодильника) необходимо в течение 2 часов.

Многоликая хроника

Хронический кашель, к сожалению, встречается очень часто. Среди основных причин:

■ хроническая обструктивная болезнь легких (и ведущее к этой болезни курение);

■ кашлевая форма бронхиальной астмы;

■ хронические фарингиты, ларингиты, синуситы;

■ постназальный затек;

■ ГЭРБ;

■ бронхоэктатическая болезнь;

■ хроническая сердечная недостаточность;

■ онкологические заболевания дыхательных путей и легких;

■ туберкулез;

■ прием ингибиторов АПФ («капотеновый кашель»).

У детей нередкой причиной хронического кашля являются аденониды. Среди не самых частых, но значимых причин отмечу дисфункцию вокальной хорды, когда человеку трудно вдохнуть. Имеют значение и профессиональные факторы, даже если они официально не квалифицированы в качестве профвредности, например, работа с лаками, красками, маслами, пылью и т.д. У пациентов с лишним весом большую опасность представляет «сонное апноэ». Поэтому, видя посетителя с характерной внешностью, следует поинтересоваться, храпит ли он по ночам.

Встречается кашель и при таких патологиях, как:

- гельминтозы;
- метаболические расстройства;
- респираторный алкалоз;
- болезни щитовидной железы;
- железодефицитная анемия;
- неврологические патологии;
- аллергия на импланты (зубов, молочных желез и др.);
- саркоидоз.

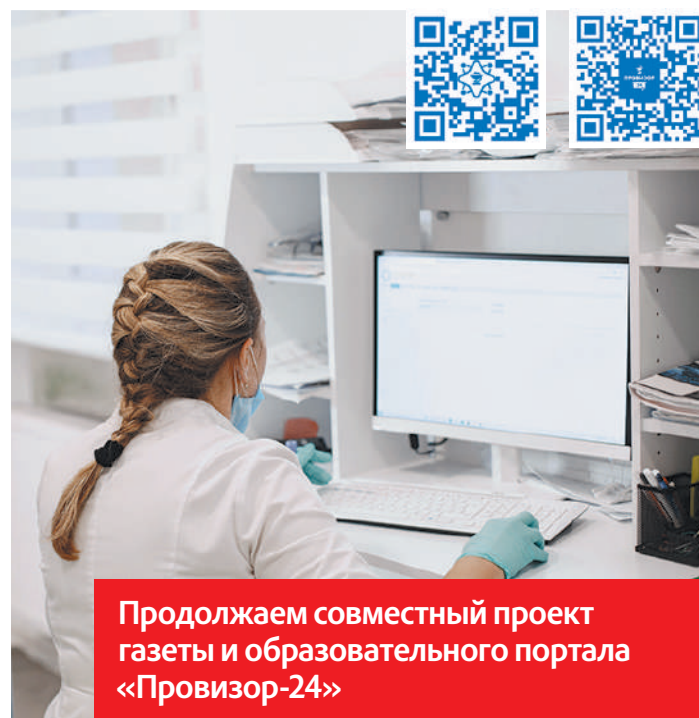
При этом примерно у 20% пациентов отмечается идиопатический кашель.

Таким образом, проблема кашля многогранна и еще ждет своего комплексного решения. Задача же фармацевтов и провизоров — помнить, что кашель вызывается разными причинами, и при необходимости рекомендовать посетителю обратиться к врачу-специалисту (терапевту, пульмонологу, гастроэнтерологу, кардиологу и др.).

Алена
Смирнова

Зачем фармработникам обучение?

Разбираемся в правдивости стереотипов
о последипломном образовании



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



Наш эксперт —
председатель Союза
«Профессиональное
сообщество
провизоров
и фармацевтов»,
руководитель
проекта
«Провизор-24»
Александр Тягунов

В поисках объективной картины

В обучении фармработников накопилось немало проблем, и для принятия эффективных решений необходимо опираться на цифры и факты. С этой целью «Профессиональным сообществом провизоров и фармацевтов» в августе — сентябре 2025 года было проведено анкетирование с последующим анализом результатов и выработкой рекомендаций для участников фармрынка.

Распространение анкеты осуществлялось через платформу «Провизор-24», каналы и медиасети «Советский Цитрамон», «Подслушано | Аптека», «PharmJokes», а также фармацевтические сообщества в соцсетях. В общей сложности было опрошено 1143 специалиста.

Выборка включает респондентов со всей страны — от молодых специалистов до руководителей аптек с 20+ годами стажа. Все ответы собирались анонимно, без персональных данных.

Фармацевтические специалисты распределились в следующем соотношении:

- **первостольники в аптеках готовых форм** — 56,4%;
- **заведующие аптеками готовых форм** — 22%;

■ **специалисты в производственных/больничных аптеках** — 5,4%;

■ **работники офисов аптечных сетей** — 4,3%;

■ **работники аптечных складов** — 2,6%;

■ **оставшаяся часть — преподаватели фармдисциплин, медицинские представители и прочие.**

Основную массу участников составили женщины 36–55 лет, со стажем более 10 лет, работающие в аптеке готовых лекарственных форм. Именно эта группа формирует костяк персонала и задает тон развитию российских аптек.

Не хочу учиться???

На вопрос об обязательном обучении 92% опрошенных заявили, что видят в нем ценность (прямую или умеренную). То есть нет проблемы в мотивации к обучению, люди хотят узнавать новое. Проблемы, вероятно, в организации этого обучения.

Что касается распределения отношения в зависимости от возраста, то молодежь (сотрудники до 35 лет) более чем на 50% замотивированы на обучение, но 10% настроены негативно, так как видят в нем «обязаловку», а не ценность для себя лично. Профессиональное ядро (33–36 лет) демонстрирует приверженность к учебе в 70% случаев, негатива среди них около 4%. Вопреки распространенному стереотипу наиболее приверженными обучению стали сотрудники старшего возраста. В группе 56+ лет положительное отношение достигает 87%, а негатив практически отсутствует.

Интересные результаты получились и в исследовании отношения к обучению в зависимости от стажа. Самыми воодушевленными оказались новички (стаж менее года) Почти 80% из них относятся к обучению поло-

жительно, так как для них это возможность освоить себя в профессии.

У специалистов со стажем 1–3 года уровень позитивного отношения падает до 51%, а доля негатива составляет 15%. Похоже, что в этот период формируется критичность: люди наблюдают, совпадает ли теория с практикой.

В группе со стажем от 4 до 10 лет позитив вырастает до 58%. В целом они готовы учиться, но требуют реальной пользы для работы.

Опытные сотрудники (стаж 10+) позитивно относятся к обучению в 72%. Они видят в обучении инструмент удержания компетенций и статуса.

Об этом надо помнить организаторам обучения: новички и ветераны учатся охотнее всего, а критическое отношение максимально при стаже 1–3 года.

И проще и глубже

Большинство опрошенных (73%) отмечают упрощение обучающих материалов, в частности замену доказательности интерпретациями. Особенно это касается тех материалов, которые готовят фармпроизводители.

При этом 59,1% провизоров считают упрощение вредом, а 40,9% — благом.

Среди фармацевтов соотношение практически обратное: соответственно 42,6 и 57,4%.

Есть разница и у специалистов с разным стажем. Для новичков упрощение — польза, для сотрудников со стажем — вред. Новичкам главное — чтобы было понятно, более образованным и опытным сотрудникам хочется видеть в обучении больше глубины, доказательности, экспертности.

Это подтверждает необходимость двух параллельных форматов обучения:

■ **«базовый/массовый»:** упрощенные алгоритмы, быстрые знания, минимум научной теории;

■ **«углубленный/экспертный»** — факты, ссылки на исследования, аналитика и клинико-фармацевтические рекомендации.

Ох уж эти СТМ!

Одним из самых противоречивых вопросов при организации обучения являются собственные торговые марки (СТМ). Некоторые специалисты высказывают резко отрицательное отношение вплоть до полного отрицания. Треть специалистов относится к СТМ нейтрально, если обучение проводится без нажима и с доказательной базой. Еще 31% полагают, что обучение, основанное не на пользе для пациента, а на повышении среднего чека, — это просто реклама.

Похоже, что большая часть негатива не в самих СТМ, а в подаче информации. Приказ или маркетинговый скрипт вызывают отторжение. Дело в том, что обучение для фармацевта и провизора — это часть профессиональной идентичности. Мы ранее проводили другое исследование на тему ценностей фармработников. Так вот на первом месте для них квалифицированная помощь людям. Вероятно, можно изменить мнение по СТМ, правдиво объясняя механизмы, пользу и экономический смысл.

Фармацевты не против собственных марок, но против манипуляций и скрытого промо.

Мы рекомендуем следующее:

■ **Добавить доказательности.** Каждый курс должен содержать научный каркас со ссылками на результаты исследований.

■ **Сравнивать СТМ с оригиналами.** У фармацевтов есть запрос на честность, они хотят

видеть прямые сравнительные таблицы: состав, дозировка, исследования, цена.

■ **Сместить фокус с коммерции на пользу для пациента:** доступность, эффективность, безопасность. Имеет смысл выделить отдельный блок «польза для пациента» в каждый курс. Когда фармацевт понимает, как продукт помогает пациенту, он становится союзником компании, а не подневольным исполнителем плана.

■ **Не приглашать для обучения маркетологов, бренд-менеджеров или продакт-менеджеров.** Доверие рождается из компетентности спикера. Поэтому обучение по СТМ должен вести практик с клиническим опытом: врач, провизор, клинический фармаколог.

■ **Избегать приказного тона.** Важно не заставлять, а заинтересовывать. Принуждение всегда рождает внутреннее противодействие и убивает вовлеченность.

Обучение мечты

Мы задавали открытые вопросы о том, какое обучение стало бы для фармацевтических специалистов идеальным. Затем провели анализ и сгруппировали по смыслу.

Вот какие характеристики лучшего обучения чаще всего называли специалисты:

■ **с практической пользой для работы** — приблизительно 27% упоминаний;

■ **короткое, структурированное, без «воды»** — 19%;

■ **доказательное, научное, достоверное** — 17%;

■ **с участием компетентного лектора — эксперта-практика** — 11%;

■ **онлайн, в удобное время, доступное с телефона** — 9%;

■ **интерактивное, с тестами, кейсами, обратной связью** — 8%;

■ **без рекламы и навязчивых брендов** — 6%;

■ **с возможностью развития и карьерного роста** — 3%.

Получается итоговая формула идеального обучения:

Практическое + Доказательное + Без рекламы + От эксперта и желательно в телефоне

Иными словами, фармспециалисты хотят профессионального, честного, удобного и полезного обучения.

Самыми раздражающими факторами были названы реклама, «вода» и некомпетентность.

Подача рекламы под видом информации крайне раздражает специалистов, поскольку они воспринимают это как неуважение.

Итак, есть о чем задуматься и тем, кто занимается обучением фармработников, и тем, кто принимает нормотворческие решения в этой сфере. Мы, в свою очередь, по результатам исследования подготовили рекомендации и для фармкомпаний, и для образовательных организаций, и для госорганов.

Прочитать исследование полностью можно, отсканировав QR-код:



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

Гипотензивные препараты: как помочь покупателю?



Наш эксперт –
клинический
фармаколог,
кандидат
медицинских наук
Марина Сомова

Опасная гипертония

Артериальная гипертония является опасным недугом, способным долгое время оставаться незамеченной, разрушая сердечно-сосудистую систему организма постепенно и незаметно. Даже при хорошем самочувствии уровень артериального давления может находиться значительно выше нормы, увеличивая риск развития серьезных осложнений, таких как инфаркт миокарда, инсульт, потеря зрения, хроническая почечная недостаточность и другие серьезные состояния. Вот почему одним из главных условий успешного лечения является регулярный прием назначенных врачом препаратов даже тогда, когда симптомы отсутствуют.

Однако статистика показывает, что лишь около половины пациентов действительно следуют врачебным рекомендациям. Остальные либо отказываются от приема препаратов самостоятельно, считая себя здоровыми, либо нарушают режим регулярного употребления лекарств. Такое поведение негативно сказывается на здоровье больного и снижает объемы продаж аптек. Таким образом, важная задача фармацевтов заключается в формировании правильного отношения пациента к лечению и обеспечении приверженности лекарственной терапии.

Основные классы препаратов для снижения давления

Сегодня врачи рекомендуют пять базовых классов препаратов, использующихся для контроля артериального давления:

Для борьбы с повышенным давлением в настоящее время используются разнообразнейшие лекарственные средства, каждая группа которых имеет свою специфику действия. Как правильно консультировать покупателей при покупке антигипертензивных препаратов?



■ Ингибиторы АПФ (эналаприл, периндоприл и др.) предотвращают образование веществ, сужающих кровеносные сосуды, таким образом облегчая кровоток.

■ Антагонисты рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан, кандесартан и др.) воздействуют непосредственно на механизм повышения давления, подавляя активность вещества, которое вызывает спазм сосудов.

■ Диуретики (индапамид, гидрохлортиазид и др.) способствуют выведению лишней жидкости из организма, уменьшая нагрузку на сердечную мышцу.

■ Бета-адреноблокаторы (биспролол, небиволол и др.) снижают частоту сердечных сокращений, уменьшают влияние природных сосудосуживающих веществ.

■ Антагонисты кальция, они же — блокаторы кальциевых каналов, они же — дигидропиридины (амлодипин, лерканидипин), расслабляют гладкую мускулатуру стенок артерий, расширяя просвет сосудов и снижая артериальное давление.

Выбор конкретного лекарства или комбинаций осуществляется индивидуально врачом, исходя из анамнеза пациента, сопутствующих болезней и общего самочувствия.

Что важно учитывать при консультации посетителей аптеки?

При выборе конкретных рекомендаций необходимо обратить внимание на особенности каждой группы препаратов.

Если покупателю назначают блокаторы рецепторов ангиотензина II, подчеркните необходимость длительного курса лечения. Эффективность таких препаратов достигается спустя 2–4 недели, максимальное воздействие наступает примерно через 2 месяца постоянного приема. Важно заранее предупредить пациента, что немедленного снижения давления ждать не стоит.

Ингибиторы АПФ заслужили репутацию наиболее распространенных, эффективных и безопасных средств против повышенного давления. Но предупреждайте пациентов о возможных побочных эффектах, особенно о сухом кашле, возникающем у некоторых людей. Объясните, что появление кашля не означает инфекционный бронхит, и пациентам не стоит прибегать к ненужному самолечению.

Прием диуретиков лучше всего сочетать с диетой, богатой калием и магнием, поскольку мочегонные препараты выводят важные микроэлементы вместе с жидкостью. Можно рекомендовать покупателю дополнительный прием калий-магневых добавок, но обязательно подчеркнуть важность согласования дозы с врачом.

Бета-адреноблокаторы требуют внимательного мониторинга частоты пульса. Его значение не должно опускаться ниже 55 ударов в минуту. При возникновении такого симптома надо обратиться к врачу.

Наиболее частым побочным эффектом блокаторов кальциевых каналов является отечность ног в области лодыжек. Если

этот побочный эффект беспокоит пациента, ему надо обратиться к специалисту для пересмотра схемы лечения или дозы препарата.

Некоторые антигипертензивные препараты оказывают влияние на центральную нервную систему, вызывая снижение скорости реакций, ухудшение памяти и внимательности. Примером таких средств являются бета-блокатор пропранолол и препараты центрального действия (например, моксонидин). Обязательно предупредите покупателя о потенциальном эффекте седации, особенно если он работает водителем, оператором сложной техники или занимается деятельностью, требующей повышенной концентрации внимания.

Помимо этого, выясните длительность приема препарата. Если покупатель утверждает, что уже длительное время принимает данное средство, подробно расспросите его о состоянии здоровья необязательно. Тем не менее важно убедиться, что клиент действительно осведомлен о возможных побочных эффектах и правильно применяет препарат согласно инструкции.

Важность комбинированной терапии

Одним из ключевых факторов успешного лечения артериальной гипертонии является приверженность пациента к назначенному курсу лечения. Часто пациенты сталкиваются с проблемой большого количества назначаемых лекарств, что вызывает

К чему стремиться гипертоникам?

Покупатели часто не понимают, в пределах каких цифр должно находиться их артериальное давление при приеме лекарств. Последние клинические рекомендации по лечению артериальной гипертензии дают такие цифры:

Возраст, лет	Целевой диапазон САД, мм рт.ст.
18–65	До < 130 или ниже, но не ниже < 120/70
65–79	До 130–139, при хорошей переносимости до 130 или ниже, но не ниже 120/70
≥ 80	< 140–150 у большинства больных, при хорошей переносимости до 130–139
Целевой диапазон ДАД, мм рт.ст. у всех пациентов: 70–79 мм рт.ст.	
САД — систолическое артериальное давление («верхнее») ДАД — диастолическое артериальное давление («нижнее»)	

страх перед приемом множества таблеток ежедневно. Это может привести к полному отказу от лечения или прекращению приема препаратов после достижения первых признаков улучшения состояния здоровья. Некоторые пациенты также вынуждены прервать лечение из-за нежелательных побочных эффектов гипотензивных средств.

Современные подходы к лечению гипертонии предлагают решение этих проблем благодаря появлению препаратов, объединяющих в себе несколько активных веществ, воздействующих одновременно на различные механизмы регуляции артериального давления. Такие лекарственные средства обеспечивают комплексный эффект, уменьшая нагрузку на организм и повышая комфорт пациента.

Основные преимущества комбинированных препаратов:

1. Повышение эффективности. Одновременное воздействие на несколько механизмов позволяет быстрее достичь целевых показателей артериального давления и поддерживать их длительное время.

2. Снижение риска побочных эффектов. Использование комбинации лекарственных средств в одной таблетке снижает вероятность развития негативных реакций организма, так как дозировка каждого компонента оптимизирована для совместного применения.

3. Удобство для пациента. Упрощение схемы приема препарата повышает приверженность пациента к лечению, так как ежедневный прием одной таблетки значительно удобнее, чем нескольких разных препаратов.

4. Дополнительные терапевтические эффекты. Современные комбинированные препараты часто включают компоненты, направленные не только на сни-

жение давления, но и на профилактику сердечно-сосудистых осложнений, таких как развитие атеросклероза. Например, включение розувастатина в состав препаратов способствует профилактике образования холестериновых бляшек и улучшает общий прогноз заболевания.

Таким образом, применение современных комбинированных препаратов представляет собой оптимальное решение проблемы приверженности к лечению артериальной гипертензии, обеспечивая высокую эффективность и безопасность терапии, улучшая качество жизни пациентов и снижая риски серьезных сердечно-сосудистых заболеваний.

Если пациент приходит с рекомендацией 2–3 отдельных препаратов, а вы знаете, что эти действующие вещества есть в одной таблетке, можете озвучить название комбинации пациенту и предложить ему посоветоваться с врачом о переходе на комбинированное, более удобное средство.

Что предложить еще?

Дополнительно покупателям гипотензивных препаратов можно предложить продукты для улучшения качества жизни пациентов с гипертонией, такие как витамины, минеральные комплексы с магнием, растительные успокоительные средства, биодобавки, укрепляющие сосудистые стенки и поддерживающие нервную систему. Особенно актуально такое предложение, если покупатель жалуется на частые стрессовые ситуации, ведь психологическое состояние существенно влияет на развитие гипертонической болезни.

Таким образом, грамотная консультация помогает обеспечить эффективное лечение и повышает лояльность покупателей к аптеке.



Стресс добавляет килограммы

В мире, в том числе и в России, очень много людей с избыточным весом. Но никому из них не хочется, чтобы лишний жирок обернулся серьезными проблемами со здоровьем. Потому важно заняться собой на начальной стадии метаболических нарушений, когда процесс можно повернуть вспять.

Если этого не сделать, человек может погрузиться в каскад метаболических нарушений, когда уже страдают сосуды, нарушается усвоение жиров и углеводов, развиваются сосудистое воспаление, эпителиальная дисфункция, появляются сбои в работе различных органов. Причиной подобных состояний чаще всего становятся гиподинамия, неправильное питание и стрессы. Именно они погружают нас в пучину проблем, с которыми невероятно трудно справиться. Путь к исцелению — уменьшение количества висцеральной жировой ткани. И здесь современная медицина располагает методами как немедикаментозной, так и медикаментозной коррекции веса.

Печальные последствия

К висцеральному ожирению predisposed неправильные пищевые привычки, неправильное поведение, малоподвижный образ жизни, курение и стресс. Более чем у 70% больных с ожирением вдвое повышен риск инфаркта, инсульта и смертности, приводит данные статистики **врач-терапевт, профессор кафедры поликлинической терапии ФУВ МОНИКИ**

им. М. Ф. Владимирского и кафедры нейро- и патопсихологии Института психологии им. Л. С. Выготского РГГУ, доктор медицинских наук Вероника Шишкова. При сочетании ожирения с гипертонией риск общей смертности увеличивается в 1,5 раза, а риск сахарного диабета и поражения органов дыхания — до 6 раз.

Висцеральное ожирение способствует увеличению сердечного выброса, утолщению стенок сосудов, увеличению общего периферического сосудистого сопротивления, нарушению функций эндотелия и активации нервной системы.

При ожирении развивается синдром инсулинорезистентности, а значит, повышается не только риск сахарного диабета 2-го типа, но и артериальной гипертензии, преддиабета, гиперурикемии (повышение уровня мочевой кислоты в крови) и гиперлипидемии.

Что касается состояния сосудов, то существует даже такой термин — «сосудистое старение», сообщает эксперт. Он подразумевает не только развитие ранней эндотелиальной дисфункции, атеросклероза и тромбоза, но и изменение сосудистой стенки. Это последствия в первую очередь гиподинамии, курения и стресса.

Катастрофа для здоровья

Профессор Шишкова считает стресс настоящей катастрофой для здоровья. Он влияет не только на состояние сосудов. У женщин, например, под его воздействием нарушается хрупкое равновесие гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси. В результате молодые женщины теряют фертильность, у них наступает преждевременная менопауза. Из-за стресса люди начинают курить, употреблять алкоголь. Они мало двигаются и часто переедают.

Стресс отвечает за активацию симпатической нервной системы. А значит, он усиливает эффект инсулинорезистентности, из-за чего увеличивается количество жировой ткани. Под влиянием стресса развиваются нарушения сна. Из-за этого снижается синтез соматотропного гормона, усиливается инсулинорезистентность, а значит, и количество жира в организме. Образуется замкнутый круг, который не так-то легко разорвать. Помимо всего прочего усиливается и тревожность, рассказывает эксперт. На фоне стресса и инсулинорезистентности ко всем проблемам присоединяется еще артериальная гипертензия.

Кстати, по словам Вероники Шишковой, повышенное артериальное давление может быть ранним маркером указанных нарушений, которые не дают человеку нормально себя чувствовать.

Повышенное артериальное давление и повышенная активация нервной системы, влияя друг на друга, увеличивают в организме концентрацию инсулина и провоцируют переедание, усугубляют бессонницу и тревогу. Эта четверка (стресс, инсомния, тревога, инсулинорезистентность) создают основные неблагоприятные ситуации в нашей жизни, заявляет эксперт.

Что делать? Высыпаться, вырабатывать стрессоустойчивость, больше двигаться, сбалансированно питаться, иметь хобби, практиковать йогу, медитацию. Они стабилизируют состояние вегетативной нервной системы. Но, если стресс и тревога уже далеко и прочно пустили свои корни, без медикаментозной помощи не обойтись.

Снижаем уровень стресса

Состояние хронического стресса надо обязательно прервать, иначе будет развиваться цепь неблагоприятных метаболических и сосудистых событий, предупреждает эксперт. За терапию

тревожных и связанных со стрессом расстройств в центральной нервной системе отвечает гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), которая является основным тормозным нейромедиатором в центральной нервной системе человека. Она играет важную роль в поддержании баланса между возбуждением и торможением в мозге, а также участвует в регуляции многих функций организма, таких как сон, настроение, мышечный тонус и когнитивные процессы.

На рецепторы ГАМК воздействуют барбитураты и бензодиазепины. Но классические бензодиазепины неблагоприятно воздействуют на сердечно-сосудистую систему, могут вызывать привыкание и зависимость от них. Для них характерны такие побочные эффекты, как дневная сонливость, чрезмерное расслабление мышц, вялость, заторможенность, снижение скорости реакции и концентрации внимания. В описанных же случаях необходим только противотревожный и стабилизирующий вегетативную нервную систему эффект. Для восстановления баланса также нужна коррекция гиперактивации миндалины, за которую отвечает ГАМК.

Ученые выдвинули гипотезу, что страдающие ожирением испытывают пищевую зависимость, по своим характеристикам сходную с зависимостями от алкоголя и курения

И такие препараты появились (гидазепам, тофизопам, грандаксин, медазепам и др.). Их называют дневными транквилизаторами. Они уменьшают тревожность и напряжение, не вызывая при этом сильной сонливости, что позволяет использовать их в течение дня, во время работы. К тому же при их приеме не надо постепенно повышать дозу, также можно принимать их нерегулярно. Они могут стать экстренной помощью при стрессе, ярко выраженной тревоге или возбуждении, информирует Вероника Шишкова.

Повышаем осознанность

У рассеянного, эмоционально нестабильного человека со сниженной концентрацией внимания во время еды может пропадать осознанность. Тучные люди часто не помнят, что они ели утром или днем и когда вообще они ели. Такая потеря контроля за потреблением пищи ведет к невольному набору веса. Выдвинута даже гипотеза, что страдающие ожирением испытывают пищевую зависимость, по своим характеристикам сходную с зависимостями от алкоголя и курения, замечает профессор Шишкова. Данные обзоров показали, что алкоголизм, курение и ожирение имеют одинаковый психологический профиль, для которого характерны невротизация и низкая степень осознанности. Человеку надо перейти на низкокалорийную диету и много двигаться, но он не в силах себя контролировать. В состоянии стресса такой пациент не то что не уменьшит вес, он может набрать еще больше килограммов. А от того, что надо похудеть, стресс только усиливается.

Медикаментозная терапия поможет адекватно распределить приемы пищи и снизить повышенный аппетит. Правда, подобных препаратов мало. Поэтому эксперт рекомендует обратить внимание на систему нейротрансмиттеров. Самые эффективные препараты от ожирения контролируют уровень нейромедиаторов — серотонина, норадреналина и дофамина. И проблему, по мнению Вероники Шишковой, надо решать с их помощью.

Серотонин регулирует скорость развития чувства насыщения, влияет на аппетит и выбор продуктов, подавляет желание слишком много съесть углеводов и жирных блюд. Норадреналин влияет на гормон лептин. Благодаря этому снижается объем и количество приемов пищи, регулируется расход энергии. Дофамин отвечает за мотивацию, стремления и пристрастия, важен для двигательной активности и поддержания активного образа жизни.

Все указанные эффекты характерны для ноотропных препаратов, в частности, для фонтурцетама. Среди показаний к его приему указаны ожирение. Он может назначаться в качестве корректора веса в дополнение к диетотерапии.

Мышечные спазмы

Мышечные спазмы — распространенная проблема, с которой можно столкнуться в любом возрасте. Они могут быть вызваны неврологическими нарушениями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, переутомлением или травмой. Важно понимать, когда со спазмами можно справиться самостоятельно, а когда жизненно необходима консультация врача и без приема рецептурных препаратов с проблемой не справиться.



Без врача не обойтись

Причины мышечных спазмов подразделяются на физиологические и патологические. Физиологические:

- перенапряжение;
- обезвоживание;
- недостаток минеральных веществ (магния, калия).

Патологические:

- травма;
- заболевания опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, грыжа межпозвонковых дисков);
- неврологические заболевания (рассеянный склероз);
- метаболические нарушения (сахарный диабет).

Следует срочно обратиться к врачу, если:

- спазмы возникли после травмы или хирургического вмешательства;
- частые и сильные спазмы возникают на фоне хронического заболевания — это может сигнализировать об обострении болезни;
- спазмы сопровождаются повышением температуры тела;

■ спазмы сопровождаются неврологической симптоматикой — онемение или слабость конечностей, покалывание в них.

В ряде ситуаций нужна незамедлительная консультация доктора. Важно исключить серьезные причины спазмов и начать своевременное лечение, говорит **провизор Юлия Бояркина**. «Красными флагами», то есть необходимостью срочно обратиться к врачу, являются:

- распирающая боль в верхнем отделе спины и в середине грудины — может сигнализировать о стенокардии, инфаркте миокарда, тромбозе легочной артерии;
- распирающая боль в пояснице — может быть симптомом кишечной непроходимости или спондилоартроза;
- давящая боль в груди — может быть симптомом стенокардии, инфаркта миокарда, проблем с желчным пузырем (если возникает после еды), гипертонического криза.
- ноющая боль в спине — может свидетельствовать о таком опасном состоянии, как смещение межпозвонковых дисков.

Типы спазмов и боли

Спазмы бывают:

■ **непроизвольными** (судороги) — внезапные и болезненные сокращения мышц, например, судороги у спортсменов, связанные с активными занятиями спортом, при этом из мышц активно выходят калий и магний;

■ **хроническими** — долгосрочные проблемы, связанные с различными заболеваниями, например, хронические боли в спине у пациентов с остеохондрозом;

■ **спазмы, связанные с травмами.**

Важно учесть не только причину, но и характер боли. Врач обязательно поинтересуется этим обстоятельством и спросит, какую боль испытывает пациент, что он чувствует.

При ноющей боли в спине можно заподозрить миозит, растяжение мышц после резкого поднятия тяжестей, ее причиной могут стать переохлаждение, долгое нахождение в одной позе.

Стреляющая боль в пояснице (люмбаго) может возникнуть из-за

тяжелого физического труда. Обычно она самостоятельно проходит через 3–4 дня. Если болевой синдром продолжается дольше, это серьезный повод посетить врача, считает Юлия Бояркина.

Острая боль, отдающая в конечности, может быть симптомом остеохондроза. О нем же может свидетельствовать тянущая боль в спине, которая отдает в ногу и усиливается при напряжении, чихании и кашле.

О радикулите говорит постоянная острая (колющая) или тупая боль. Обычно ее чувствуют с одной стороны, она может отдавать в ногу, бедро, ягодицу, голень, иногда вызывать онемение и зуд, усиливаться при движении.

При межпозвонковой грыже боль обычно возникает при наклонах, поднятии тяжестей и усиливается при чихании, кашле, движении, сопровождается ощущением слабости в ноге.

О трещинах в позвонках, спондилезе, люмбаго, межпозвонковой грыже может также сигнализировать сильная пульсирующая боль, не ослабевающая после приема анальгетика.

Подходы к лечению

Если спазмы вызывают сильную боль или ограничивают подвижность, а также развиваются на фоне заболеваний, которые могут усугублять состояние, доктор в редких случаях может рекомендовать хирургическое лечение. Чаще всего это происходит, когда консервативные методы оказываются неэффективными. Но в подавляющем большинстве случаев помогают физиотерапия, массаж и фармакологические препараты — НПВП и миорелаксанты. Когда в течение 2 недель лекарства не помогают, можно прибегнуть к мануальной терапии.

Российское общество по изучению боли рекомендует избегать постельного режима, двигаться, сохранять активный образ жизни.

По всем клиническим рекомендациям сейчас применяется комбинированная терапия: миорелаксант + НПВП + витамины группы В. Такая схема снижает риск побочных явлений, имеет противовоспалительное действие, устраняет гипертонус мышц и не требует увеличения доз НПВП

НПВП и анальгетики

Если нет противопоказаний, их назначают в минимальной эффективной дозе и на короткий срок. При этом следует учесть побочные эффекты, информирует эксперт. При длительных курсах НПВП рекомендуется применять ингибиторы протонной помпы.

Выбор препарата определяется выраженностью болевого синдрома и сопутствующими заболеваниями.

Чтобы ослабить болевые импульсы, поступающие из зон повреждения в центральную нервную систему, можно втирать мази на основе синтетического аналога капсаицина, прикладывать компрессы с 30–50%-ным раствором димексида и новокаина.

Такие лекарственные средства не лечат причину заболевания, вызвавшего спазмы. Они только облегчают состояние.

Миорелаксанты

Чтобы снизить дозировку НПВП, но не уменьшить эффективность лечения, добавляют миорелаксанты и витамины группы В, информирует Юлия Бояркина. Лечение миорелаксантами начинают с терапевтической дозы и продолжают до тех пор, пока не пройдет болевой синдром (1–2 недели).

Основные эффекты миорелаксантов:

- расслабляют спазмированные мышцы;
- уменьшают болевые ощущения;
- облегчают движения;
- усиливают эффект НПВП и анальгетиков.

Миорелаксанты центрального действия блокируют передачу нервного импульса от головного и спинного мозга. Сигнал не доходит до мышцы, и она остается в расслабленном состоянии. Миорелаксанты периферического действия останавливают импульс в месте соприкосновения нервных волокон с мышцей, расслабляя ее на некоторое время. На центральную нервную систему данные средства не влияют, объясняет Юлия Бояркина.

Миорелаксанты центрального действия назначают при болезненных мышечных спазмах, в том числе и после травмы. Миорелаксанты периферического действия применяют в стационаре. Выбор препарата — прерогатива врача.

По всем клиническим рекомендациям сейчас применяется комбинированная терапия: миорелаксант + НПВП + витамины группы В. Такая схема снижает риск побочных явлений, имеет противовоспалительное действие, устраняет гипертонус мышц и не требует увеличения доз НПВП.

Обычно врач сначала рекомендует курс инъекционной терапии, после его завершения следует принимать уже таблетированные формы.

Полина
Гольдина

Долой засуху!

Справиться с сухостью влагалища помогут лубриканты

Уход за интимной зоной — важнейший аспект жизни женщины. То, с чего начинается и чем заканчивается каждый ее день. От того, насколько правильно подобраны гигиенические средства, в конечном итоге зависит не только комфорт, но и здоровье представительниц прекрасного пола.

Спринцевание, использование свечей с антибиотиками приводит к уменьшению количества лактобактерий и болевому синдрому при интимных контактах. Потому так важен правильный подбор гигиенических средств, особенно в периоды, когда снижается эстрогенозависимая защита, появляются признаки сухости и ощущения дискомфорта в интимной зоне. Это может происходить накануне менструации, в послеродовом периоде, а также в период перименопаузы и менопаузы.

Диспареуния (боль при половых контактах) влияет на желание, возбуждение, оргазм и удовлетворение. Если интимная жизнь не приносит радости, женщина может вообще отказаться от интимной близости, стать неуверенной в себе. Из-за этого может даже нарушиться сон, ведь сухость в интимной зоне часто вызывает раздражение, жжение. Женщина думает, что у нее кандидоз или воспаление. Она начинает лечиться самостоятельно, что только усугубляет ситуацию. Решить проблему поможет консультация гинеколога и внимательное отношение к гигиеническим средствам.

Состояния разные, последствия одинаковы

Причины дискомфорта в интимной зоне, ее сухости связаны как с различными заболеваниями и дисфункциями органов малого таза, так и с физиологическими состояниями, объясняет врач акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики, специалист отделения эстетической гинекологии и реабилитации НИИ АГП им. В. И. Кулакова, эксперт АСЭГ, кандидат медицинских наук Татьяна Тетерина.

Менопауза

В менопаузу в организме женщины уменьшается количество эстрогенов и гликогена

(он является питательной средой для лактобактерий), истончается влагалищный эпителий. Так как гликогена становится меньше, лактобактерии погибают, pH среды, которая в норме должна быть кислой, повышается, среда во влагалище становится щелочной. Это может сопровождаться сухостью, зудом, диспареунией. Кроме того, создаются благоприятные условия для травматизации и уретры, и вульвы, и преддверия влагалища, развития инфекционных процессов, в том числе и для возникновения цистита.

Послеродовой период

Такие же изменения в эпителии происходят и у молодых женщин в послеродовом периоде на фоне лактации. Из-за выраженной сухости влагалища 18,6% молодых мам признаются, что потеряли интерес к сексу, 16,8% воздерживаются от половой жизни из-за чрезмерной усталости, столько же — из-за страха перед болезненным половым актом, 15,6% при этом ссылаются на совет врача, 14,4% убеждены, что после родов надо подождать 6 недель. 17–36% женщин после родов в течение полугода отмечают диспареунию, но только 15% сообщают об этом врачу, приводит данные статистики эксперт.

Главной проблемой в этот период является травматизация половых путей в процессе родов и медленное восстановление слизистой на фоне гормональной перестройки организма и послеродовых кровяных выделений, считает Татьяна Тетерина.

Дисфункция и инфекции

Сухость интимной зоны развивается также при преждевременной недостаточности яичников или при ранней менопаузе. Данные состояния, по словам эксперта, бич нашего века. Женщина должна понимать, что заместительная терапия не сможет полностью покрыть дефицит собственных гормонов.

Проблема сухости возникает и из-за приема гормональных препаратов при лечении таких заболеваний, как эндометриоз, миома матки, болезненных менструаций. На степень увлажнения влияют также цитостатики, антидепрессанты, комбинированные оральные контрацептивы (КОКи) и выкуривание больше 10 сигарет в день. Фактически от указанной проблемы страдает каждая 5–6-я молодая женщина, замечает доктор Тетерина.

Сухостью, кроме того, могут сопровождаться рецидивирующие инфекции в области вульвы и влагалища, заболевания кожи и его слизистой оболочки.

Дискомфорт в интимной зоне, ее сухость связаны как с различными заболеваниями и дисфункциями органов малого таза, так и с физиологическими состояниями

Контрацептивы

С одной стороны, гормональная контрацепция для женщины благо. Она освобождает от мыслей о нежелательной беременности, снижает уровень тревожности. Но в то же время пациентки, принимающие КОКи более 2 лет, могут чувствовать выраженную сухость и боли при начале полового акта, предупреждает эксперт. Из-за этого может страдать сексуальная жизнь.

Татьяна Тетерина советует принимать трехфазные КОКи, которые реже вызывают описанные выше побочные явления. С меньшей частотой возникновения сухости связано и применение вагинального кольца. Но, увы, при его использовании чаще развиваются вагиниты и лейкория (обильные беловатые влагалищные выделения).

От контрацепции, конечно, отказываться нельзя. Помочь уменьшить боль

во время полового акта должны продолжительная прелюдия и специальные увлажняющие средства, уверена эксперт.

Щадящая гигиена

Для профилактики неприятных ощущений доктор Тетерина рекомендует пользоваться лубрикантами — вагинальными увлажнителями, применяющимися для уменьшения трения во время половой близости, может быть, даже на постоянной основе. Существует несколько линеек средств для интимной гигиены, разработанных для женщин, в том числе в период менопаузы и при возрастных изменениях. Основная цель этих средств — увлажнение, устранение сухости, дискомфорта и раздражения в интимной зоне.

Препараты содержат гиалуроновую кислоту и растительные экстракты, такие как клевер, календула и хмель, которые обладают увлажняющими и регенерирующими свойствами. За счет гиалуроновой кислоты они работают как лубриканты на водной основе.

При выборе лубрикантов для женщин с сухостью влагалища следует обращать внимание на:

- осмолярность средства (показатель того, сколько ионов, молекул и т.д.) растворено в жидкости) — предпочтительна низкая осмолярность;
- показатель кислотности средства — pH должен быть ниже или близкой к той, что наблюдается у женщины;
- основу средства — может быть водной, силиконовой, масляной (у каждой из них есть достоинства и недостатки).

✓ Водная основа — ее состав и текстура максимально близки к естественной среде, которая существует во влагалище. Такие средства совместимы с игрушками и презервативами. Они быстрее высыхают, их легко смыть без мыла, пятна на одежде и белье тоже выводятся без особого труда. Такие средства обычно включают в себя ингредиенты на основе

Типичные раздражители

Типичными раздражителями кожи вульвы и заодно аллергенами являются:

- влажные салфетки для взрослых и детей;
- антисептики — хлоргексидин, мирамистин, повидон-йод и др.;
- анестетики, антибиотики, кортикостероиды;
- цветная или ароматизированная туалетная бумага;
- противозачаточные вагинальные кремы и презервативы, содержащие лубрикант или спермицид;
- синтетическое белье;
- средства для бритья;
- масло чайного дерева;
- мыло, пена и соли для ванн, шампуни и кондиционеры;
- тампоны и прокладки.

гиалуроновой кислоты и поликарбофилов, рекомендуемые для регулярного применения 2–3 раза в неделю. Их добавляют при половом акте.

✓ Силиконовая основа — средства содержат силикон, не вызывают сухости и совместимы с презервативами. Подходят для вагинального и анального проникновения, не испаряются и не впитываются. Увы, они образуют плотную пленку и оставляют трудно выводимые пятна на белье, их сложно удалять с кожи.

✓ Масляная основа — это пищевые (кокосовое, оливковое) и растительные масла. Такие средства дешевле синтетических увлажняющих, но создают плотную пленку на слизистой влагалища. Могут закупоривать кожные поры. Несовместимы с презервативами и не рекомендованы женщинам с диспареунией.

При легкой и средней тяжести вульвовагинальной атрофии эксперт рекомендует негормональные вагинальные лубриканты на водной основе. Стоит учесть, что лубриканты, содержащие хлоргексидин, глицерин, парабены, сорбиновую кислоту, потенциально снижают рост и повторную колонизацию лактобактерий. Водная основа защищает микробиоту влагалища.

Увлажняющие средства

Для интимной гигиены Татьяна Тетерина советует пользоваться

специальными моющими гелями. Основные их компоненты:

- гиалуроновая кислота — обеспечивает глубокое увлажнение кожи, повышение ее тонуса и упругости;

- молочная кислота — помогает поддерживать естественный уровень pH интимной зоны;

- растительные экстракты цветов календулы, клевера, шишек хмеля — смягчают кожу, устраняют ощущение сухости, стимулируют синтез коллагена, снимают раздражение;

- сок алоэ вера — насыщает кожу кислородом, способствует укреплению естественного защитного барьера;

- сорбитол — придает текстуре моющего геля гладкость, шелковистость;

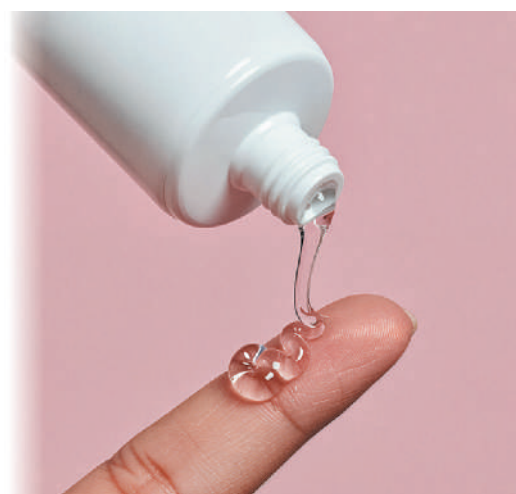
- декспантенол — ускоряет восстановление тканей.

Моющие гели наносятся на кожу вульвы, малых половых губ и клитора.

Схема терапии

При сухости влагалища рекомендуется в течение 30 дней ежедневно использовать моющий гель, на ночь можно вводить ежедневно по одной вагинальной свече, а в качестве лубриканта при половом акте применять интимный гель.

Затем можно ежедневно пользоваться моющим гелем, дважды в неделю на ночь вводить крем свечи (по й штуке) и в качестве лубриканта применять интимный гель.



Малыш и насморк

У грудного ребенка насморк. Это простуда или аллергия?
Как понять и что делать?

В возрасте до года ребенок не в состоянии внятно описать свои ощущения, членораздельно пожаловаться на самочувствие. Врачам, помимо специальных знаний и богатого профессионального опыта, в деле диагностики помогают дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования. Родителям же в случае болезни ребенка остается полагаться на интуицию и ориентироваться на внешние признаки. И тем не менее стоит иметь определенный багаж медицинских знаний, чтобы не пропустить опасную патологию и вовремя обратиться за медицинской помощью.



Виды ринитов и их признаки

Ринит, или насморк, основными проявлениями которого являются отделяемое из носовых ходов и затруднение носового дыхания, может иметь различное происхождение.

■ **К а т а р а л ь н ы й**, или слизистый ринит — может быть следствием банальной ОРВИ (так называемые простудные заболевания), хронической патологии лор-органов, злоупотребления сосудосуживающими каплями.

Ринит вирусной природы встречается у детей особенно часто. Его развитию предшествует контакт с человеком, имеющим признаки простудного заболевания. При вирусном рините обычно отмечаются заложенность носа, обильное прозрачное слизистое отделяемое из носовых ходов, а также слезотечение и покраснение глаз, чихание, першение в горле. Не всегда, но как правило, все это происходит на фоне повышения температуры тела (от субфебрильной до 39°C и выше) и сопровождается картиной общей интоксикации — вялостью, головной болью, ломотой в теле, потерей аппетита. К сожалению, субъективные симптомы часто остаются нераспознанными, так как ребенок не в состоянии о них рассказать. Обычно симптомы ОРВИ проходят за 1–2 недели.

■ Аллергический ринит может быть спровоцирован контактом с определенным аллергеном (домашняя пыль, шерсть питомцев, пыльца растений), при наличии индивидуальной повышенной чувствительности.

Клиническая картина может очень напоминать вирусный ринит — присутствуют те же обильные прозрачные выделения и затруднение носового дыхания, чихание и слезотечение. Возможны зуд (ребенок постоянно чешет глаза и нос) и приступы сухого кашля. За-

подозритель аллергия стоит в случае частого насморка без температуры, который развивается при одних и тех же обстоятельствах, например после контакта с домашними животными. Стоит оговориться, что у грудных детей аллергический ринит встречается довольно редко. Но если аллергией страдает кто-то из родителей, риск повышается. Аллергический ринит может иметь как сезонную (например, при поллинозе — аллергии на пыльцу определенных растений), так и круглогодичную форму (при аллергии на домашнюю пыль, шерсть, перо).

■ Бактериальный ринит развивается в случае присоединения к воспалительному процессу патогенных бактерий. Чаще всего он становится осложнением вирусной инфекции, которая ослабляет как местный иммунитет, так и общую сопротивляемость. Но бактериальная инфекция может осложнять риниты и другого происхождения, например аллергического.

При бактериальном насморке слизь более густая, непрозрачная, окрашена в желтоватый, светло-коричневый, зеленоватый цвет. Как правило, отмечаются общее ухудшение самочувствия, повышение температуры, головная боль.

■ Выделяют также «физиологический насморк грудничков», который развивается у детей в возрасте до 3 месяцев: из-за анатомической узости носовых ходов в полости носа может скапливаться небольшое количество слизи, что может проявляться характерным «похрюкиванием» при дыхании. Общее состояние при этом не страдает. Слизь густеет и хуже удаляется при чрезмерной сухости окружающего воздуха. В период прорезывания зубов усиливается приток крови к слизистой рта и носа, что может проявляться некоторой отечностью и усилением продукции носовой слизи.

В чем таится опасность насморка?

Насморк кажется относительно безобидным лишь на первый взгляд. Даже непродолжительное затруднение носового дыхания негативно сказывается на качестве жизни ребенка, нарушает процесс кормления, ухудшает сон. Младенец становится раздражительным и капризным. При затяжных и хронических формах ринита, когда ребенок почти постоянно вынужден дышать через рот, в дальнейшем могут возникнуть отклонения в формировании зубочелюстной системы. Вследствие постоянного отека нарушается дренаж околоносовых пазух, проходимость слуховой трубы, это чревато сопутствующими патологическими изменениями лор-органов в целом (отиты, синуситы и пр.). Аллергический ринит без должного лечения со временем может трансформироваться в бронхиальную астму.

Причинами хронизации процесса и развития осложнений могут стать:

- отсутствие адекватной терапии;
- ослабление иммунитета;
- частые ОРВИ;
- постоянный контакт со значимыми аллергенами;
- самолечение, некорректное применение медикаментов (сосудосуживающих капель);
- анатомические дефекты лор-органов, аденоидиты, полипы;
- низкая влажность воздуха;
- переохлаждение.

У ребенка насморк — что делать?

Если насморк у ребенка появился впервые, это, безусловно, должно стать поводом для обращения к врачу. Специалист изучит сопутствующие обстоятельства и признаки, проведет дополнительные

исследования (например, риноскопию, при необходимости — рентгеновское исследование околоносовых пазух, бактериологическое исследование отделяемого, определение чувствительности микробов к антибиотикам, общеклинический анализ крови и др.) и на основании полученных результатов назначит соответствующее лечение, в том числе — при необходимости — сосудосуживающие средства, антибиотики, антигистаминные и гормональные препараты. Кроме того, он даст рекомендации, выполнение которых позволит уменьшить частоту рецидивов и их продолжительность.

Следует категорически воздержаться от применения «народных методов» лечения, особенно без согласования с врачом. Ни в коем случае нельзя самостоятельно использовать какие-либо медикаменты, особенно предназначенные для взрослых. Необходимо следить за достаточным поступлением жидкости в организм ребенка. На время сна для уменьшения отека слизистой носа можно слегка приподнимать головной конец постели малыша.

Важным компонентом лечения при рините любого происхождения является промывание и орошение полости носа солевыми растворами. При этом происходит механическое удаление вирусов, бактерий

и аллергенов со слизистой оболочки и ее увлажнение, размягчение образовавшихся корочек, уменьшение вязкости загустевшей слизи, что облегчает ее отхождение.

Если ребенок пока не научился самостоятельно высмаркиваться, удалить накопившуюся слизь из носа поможет специальное медицинское приспособление — аспиратор. Это устройство безопасно и эффективно очищает носовые проходы путем отсасывания выделений. Мягкая и безопасная насадка вводится в нос, соединяется трубочкой с резервуаром для вакуума, в котором создается вакуум, вытягивающий содержимое.

Все модели аспираторов работают по единому принципу, различаясь лишь методом формирования отрицательного давления. При выборе аспиратора важно учитывать следующее:

■ Размер наконечника — он обязан точно подходить малышу по величине ноздрей. Чрезмерно большой рискует повредить слизистую оболочку, маленький же создаст неплотное прилегание, нарушая эффективность процедуры.

■ Материал изготовления насадок — чаще всего это силикон, пластик или резина. Наиболее предпочтительны изделия из силикона, поскольку они мягче и безопаснее.

Профилактика ринитов

С первых месяцев жизни желательно заниматься укреплением иммунитета. Этому способствует естественное вскармливание, своевременное введение полноценного прикорма, регулярные прогулки на свежем воздухе, систематическое закаливание, соблюдение возрастных рекомендаций по режиму сна и бодрствования.

Важно также ограничивать контакты в период эпидемий ОРВИ, соблюдать гигиенические нормы, регулярно выполнять влажную уборку и проветривание в помещениях, где ребенок проводит большую часть времени. Оптимальный микроклимат подразумевает влажность воздуха около 60% и температуру 20–22°C. При выявленной аллергии следует избегать контакта с известными аллергенами, отказаться от пуховых и перьевых постельных принадлежностей, ковров.

1. 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>.

2. Аллергический ринит. Клинические рекомендации Минздрава России. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/261_2 (дата обращения 16.07.2025).

3. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). Клинические рекомендации Минздрава России; 2022. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/25_2 (дата обращения 16.07.2025).

ПОМОЩЬ В СЕЗОН ПРОСТУД!

АСПИРАТОР НАЗАЛЬНЫЙ
ПАТЕНТ № 178012
РУ РЗН № 2019/9249

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ
С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ
СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Процесс без слез
с ярким цветочком-ограничителем

РЕКЛАМА ООО «РОКСИ»

София
Робер

Сальвадор Дали: странный или не очень нормальный?



Картины Сальвадора Дали можно назвать головоломками, которые насыщены эротическими намеками. В свое время они шокировали зрителей, привыкших к совершенно другой живописи. Не менее эпатажной была и личность самого художника.

Психиатры сходятся во мнении, что Сальвадор Дали не был безумцем, требующим госпитализации. Но определенные психические отклонения у него тем не менее были. При этом многие его комплексы нашли отражение в его картинах. Считается, что на них он изображал свои видения, галлюцинации, которые посещали его в фазе быстрого сна и пробуждения. Рассматривая его картины, можно многое домысливать и доводить до абсурда.

Родом из детства

Родители Дали с детства внушали ему, что он — реинкарнация умершего брата, который скончался за 9 месяцев до рождения Сальвадора Дали. Его и называли точно так же — Сальвадором. Получается, что он как бы родился дважды, рассказывает **врач-невролог, президент Национальной ассоциации экспертов по коморбидной неврологии (НАЭКН), заведующий кафедрой клинической медицины НАЭКН, член правления Всероссийского общества неврологов, доктор медицинских наук, профессор Андрей Рачин**. В семье постоянно говорили о Сальвадоре Дали номер один, а Сальвадора Дали номер два постоянно водили на кладбище, показывали могилу брата. Это отразилось на формировании мировоззрения художника. Он не мог понять, жив он или мертв, говорят о нем или о его брате.

Семья у него тоже была достаточно странная. Отец всю жизнь любил младшую сестру своей жены (матери Сальвадора Дали), и все об этом знали. Тем более что сестра жила вместе с ними. Отношения родителей были натянутыми: то, что запрещал отец, разрешала мать.

Она прощала сыну все выходки, потакала всем его прихотям и будила утром вопросом: «Милый, что ты хочешь?»

Пятилетним ребенком Сальвадор Дали решил, что родительская любовь предназначена не ему, а умершему брату. Чтобы обосновать право быть любимым сыном, он стал осваивать приемы манипулирования родителями. Желая получить свое, ребенок мог впадать в истерики, обливаясь слезами. В 8 лет он специально мочился в постель до тех пор, пока отец не купил ему красный велосипед.

Сальвадор Дали обвинял отца в своей боязни секса с противоположным полом. В детстве ему часто попадались принадлежащие отцу иллюстрированные книги о венерических заболеваниях с изображениями обнаженных женщин. Это спровоцировало у него в будущем отрицание женского тела, считает эксперт.

Согласно современным представлениям, отношения в семье играют очень важную роль и сказываются на дальнейшей жизни детей. Отношения между родителями, отношения родителей с детьми, отношения детей с ближним окружением накладывают отпечаток на течение различных заболеваний. В частности, австралийская школа психиатрии и медицины боли предлагает рассматривать неблагоприятное детство как детскую психотравму, которая может повлиять на развитие хронической тазовой боли и боли при интимных отношениях.

«Мерзкие твари»

Еще одна фобия художника — кузнечики. В детстве это насекомое напугало Сальвадора, неожиданно спикировав на него. С тех пор в нем поселился страх перед ними. Одноклассники, узнав об этом, усугубили ситуацию злой шуткой: собрали кучу кузнечиков и бросили их в лицо Дали. Это спровоцировало еще большую боязнь, которая затем переросла в фобию.

В книге «Тайная жизнь Сальвадора Дали» он называл их мерзкими тва-

рями, признавался, что их тяжелый скок повергает его в оцепенение, и писал, что они преследуют его всю жизнь как навязчивое, терзают и сводят с ума. В таком случае можно говорить о фобическом тревожном расстройстве, сообщает профессор Рачин.

Кузнечики изображены на многих картинах Сальвадора Дали. Кто знает, может быть, таким способом он пытался избавиться от наваждения и своих страхов.

Паранойя и нарциссизм

Дали искал способы интерпретировать свои страхи и избавиться от них. В результате в 1926 году он стал изучать поэтику сюрреализма и разработал новый визуальный язык. Важную роль в жизни художника сыграло и учение Зигмунда Фрейда, которое Дали считал «толкованием сновидений» и важнейшим из открытий в своей жизни. Дали, по его словам, был охвачен пороком самоинтерпретации не только своих снов, но и всего, что с ним происходило.

В 1935 году он пишет картину «Паранойя». Сначала зритель видит обезглавленный женский бюст. Присмотревшись к пейзажу, можно разглядеть три фигуры, стоящие над бюстом спиной к зрителю. Одна из них указывает вдаль, где у гор на заднем плане картины всадники участвуют в состязании или битве. Но стоит лишь зафиксировать взгляд на изображении в целом, как все персонажи образуют изображение головы — той, что не хватало бюсту.

В этом и заключается паранойя — рассматривая что-то одно, человек видит совершенно другое. Паранойя — хроническое бредовое расстройство. Яркие галлюцинации и психотических проявлений, свойственных шизофрении, нет, единственный или характерный признак — устойчивый бред. При паранойе развивается единственная картина бреда или серия связанных картин бреда, которые обычно устойчивы и иногда пожизненны, объясняет эксперт.

В 1937 году написана картина «Метаморфозы Нарцисса». Если пристально ее рассматривать, можно увидеть руку, которая держит семя. С одной стороны молодая рука, с другой — она же, но уже старческая. Также на картине изображено яйцо, из которого вырастает цветок. Яйцо появляется из трещины и точно повторяет форму и размеры головы Нарцисса. У основания руки находится горизонтальная трещина, соотносящаяся с линией, где нога Нарцисса переходит в его отражение. Трещины на большом пальце и ползущие по руке муравьи передают ощущение смерти и разложения, в то время как яйцо и распускающийся цветок символизируют рождение и расцвет.

На картине разные формы существуют одновременно как одно и то же и в то же время как разные элементы. За рукой, которая выходит из земли, появляется еще одна, выходящая из воды. Эта рука также держит не что, напоминающее яйцо, но на самом деле больше смахивающее на грецкий орех. У него также есть трещина, из которой вроде бы выплывают волосы, напоминающие пламя. Если приглядеться к грецкому ореху, видно изогнутое тело Нарцисса, можно различить его колени и руки. Такое удвоение создает зеркальный эффект, поражающий воображение.

Дали описывал свой процесс творчества как параноидальную критическую деятельность — способность видеть вещи одновременно в нескольких аспектах. Для Дали, находящегося в состоянии параноидальной критической деятельности, сознательное и бессознательное могут проявляться одновременно. Это позволяет сознательному разуму творчески создавать, объединяя оба аспекта.

Эпатажное поведение

Эпатаж — это конверсионный демонстративный тип поведения, продолжает эксперт. Судя по всему, Дали страдал еще и конверсионными расстройствами. Это проявлялось не только

в картинах. Художник появлялся во фраке с 88 бутылочками из-под ликера, в каждой из которых была дохлая муха. Он носил водолазный костюм, на шлеме которого был установлен радиатор автомобиля, а на поясе висел кинжал. Специалисты до сих пор спорят, что это — эпатаж или все-таки конверсионное расстройство. Демонстративным типом поведения является и нарциссизм.

Оба расстройства имеют отношение к стрессу и укладываются в невротические, связанные со стрессом соматоформные расстройства, высказывает свое мнение Андрей Рачин.

Эротика и секс

Важным этапом в жизни художника стала Гала — русская художница и модель, жена Поля Элюара, Елена Гомберг-Дьяконова. Позже она стала музой, женой и моделью Сальвадора Дали. Они прожили вместе полвека. Но многие исследователи считают, что между художником и его музой были платонические отношения.

До знакомства с Галой из-за специфических отношений с отцом в детстве и юности Дали приписывают гомосексуальные тенденции. Это отразилось в картинах «Башни», «Великий мастурбатор». На последней голова художника изображена в виде скалы около его дома. Под носом — саранча (пресловутый кузнечик), брюшко которой покрыто муравьями. Муравьи переползают на лицо и ползают там, где должен быть рот. Справа от головы лицо женщины, которая тянется к мужскому лону. Ноги мужчины кровоточат. Так художник изобразил страх и отвращение, которые он испытывал к сексу и кастрации.

Тот же страх, связанный с детскими травмами и комплексами, прослеживается и в других его произведениях. Вероятно, с одной стороны, Сальвадор Дали был увлечен эротикой и сексуальными фантазиями, что отражалось в его творчестве, а с другой стороны, испытывал страх перед близкими отношениями, в том числе и перед физическим контактом, то есть эротофобию, делает вывод эксперт.

Конец жизни

Отношение к разным этапам жизненного пути художник выразил в картине «Три возраста». Это символическое изображение трех возрастных рубежей — ребенка, мужчины среднего возраста и старика. Ребенок — самый светлый из всех образов и самый иллюзорный, потому что это начало жизни, период, полный светлых надежд и иллюзий. В центре картины — символический образ молодого человека. Он полон желания познать мир, но в то же время испытывает неуверенность и даже страх. Глаза его устремлены вверх, возможно, он внимает чему-то божественному. Самый мрачный образ — старик. Контур его головы очерчен проломом в кирпичной стене, сквозь который виден обрывистый берег с крепко вцепившимися в камень корнями деревьев. Справа можно разглядеть фигуру человека, подпирającego голову рукой и находящегося в тяжелом раздумье. Ведь на склоне лет у каждого неизбежно наступает пора подведения итогов. Человек может с ужасом осознавать, что большая часть жизни потрачена впустую.

В 1981 году Гала умирает, а за 6 лет до своей смерти, в 1983 году, Дали пишет последнюю картину «Хвост ласточки». Это уже исход жизни. Считается, что в этот период у Дали была болезнь Паркинсона в крайней степени выраженности, от которой он и умер, передает мнение специалистов Андрей Рачин.

Что могло бы помочь?

Профессор Рачин считает, что такому пациенту помогли бы анксиолитики:

- бензодиазепины (диазепам, оксазепам, тофизопам);
- производные дифенилметана (гидроксизин);
- производные азаспиродекандиона (буспирон).

Данные препараты показаны при фобических и тревожных расстройствах.

Ольга Жукова

7 шагов к спокойствию: как справиться с волнением или страхом



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

Беспокойство, тревога, страх — эти чувства знакомы каждому. Перед важной встречей, в ожидании ответа на ответственный запрос, в момент неопределенности или при резкой перемене обстоятельств мы можем ощущать, как тело напрягается, мысли путаются, дыхание сбивается. И вроде бы ничего страшного не произошло, а внутри словно пожар.

Хорошая новость: это нормально. Наш мозг так устроен, что в потенциально опасной или неопределенной ситуации он включает защитную реакцию: «бей, беги или замри». Но есть и плохая новость: этот механизм срабатывает даже тогда, когда реальной угрозы нет — просто мозг воспринимает тревогу как сигнал к действию. Как обуздать свои эмоции в подобных ситуациях? Справиться с волнением и страхом поможет следующая пошаговая инструкция.

ШАГ ПЕРВЫЙ: замедлитесь и подышите.

Когда мы волнуемся, дыхание становится поверхностным и частым, и это усиливает внутрен-

Волнение и страх — это эмоции, которые являются неотъемлемыми проявлениями нашей психики в ответ на определенные внешние обстоятельства. Причины для такого эмоционального напряжения может быть много: нестабильная обстановка на работе или в семье, неуверенность в завтрашнем дне, беспокойство перед важным событием, публичным выступлением или ответственным мероприятием... А когда беспокойство и тревожность начинают зашкаливать, появляется чувство страха. Несмотря на то что такие эмоции периодически испытывают все люди, бывают обстоятельства, когда необходимо успокоиться и сосредоточиться на поставленной задаче. Как справиться с волнением и страхом?



нее напряжение. Есть простая дыхательная техника «4–7–8», которая может помочь замедлить пульс и передать мозгу сигнал «все под контролем»:

- Вдохните на 4 счета.
- Задержите дыхание, считая до 7.
- Медленно выдохните, считая до 8.

Повторите такое дыхательное упражнение 3–4 раза, и уже через пару минут вы почувствуете, как напряжение снижается, и тело немного отпускает. Осознанное дыхание активирует парасимпатическую нервную систему и снижает уровень тревожности.

ШАГ ВТОРОЙ: назовите то, что вы чувствуете.

Сформулируйте словами и дайте определение тому, что вы чув-

ствуете: «страх», «волнение», «напряжение», «я боюсь провала», «я боюсь оценки»... Как только вы даете эмоции имя, она теряет часть своей власти над вашим состоянием. Это не магия — это работа префронтальной коры мозга: вербализация эмоции снижает ее интенсивность. Называние эмоции активизирует лобные доли мозга и помогает снизить эмоциональную реакцию миндалины (центр тревоги в головном мозге).

ШАГ ТРЕТИЙ: посмотрите на свой страх трезво.

Когда мы чего-то боимся, то часто «накручиваем» себя: представляем самый плохой сценарий развития ситуации, преувеличиваем последствия. В такой ситуации полезно задать себе следующие вопросы:

■ Что самое плохое может случиться?

■ Какова вероятность того, что это произойдет на самом деле?

■ Что я буду делать, если это произойдет?

■ Смогу ли я с этим справиться? (спойлер: да, смогу).

Когнитивная модель тревоги утверждает, что тревога питается искаженными мыслями. Когда мы подвергаем их проверке, интенсивность страха снижается.

ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ: «заземлитесь» через тело.

Когда в голове возникает страх или паника, нужно «вернуться» в тело. Это помогает переключить внимание с пугающих мыслей на реальность. Попробуйте сделать следующее:

■ Помассировать руки или ступни, почувствовать текстуру кожи.

■ Погладить ткань своей одежды и отметить ее фактуру.

■ Назвать пять предметов, которые вы видите, четыре звука, которые слышите, три ощущения тела, два запаха, которые вы чувствуете, и один предмет, который вы можете попробовать на вкус (техника «5–4–3–2–1»).

ШАГ ПЯТЫЙ: напомните себе, что тревога — это не враг.

Мы боимся самого страха, но на самом деле тревога — не вредитель, а сторожевой пес, который просто слишком уж рьяно выполняет свою работу. Скажите себе, например, следующее: «Сейчас мне страшно. Это сигнал, а не приговор. Моя задача заключается в том, чтобы понять, что за ним стоит». Принятие тревоги как предупреждающего сигнала снижает внутреннее сопротивление и дает возможность действовать осознанно.

Наш мозг так устроен, что в потенциально опасной или неопределенной ситуации он включает защитную реакцию: «бей, беги или замри». Но этот механизм срабатывает даже тогда, когда реальной угрозы нет — просто мозг воспринимает тревогу как сигнал к действию

ШАГ ШЕСТОЙ: двигайтесь, но мягко.

Физическая активность помогает переработать гормоны стресса. Но для этого необязательно бежать марафон — в таких ситуациях лучше всего помогают следующие виды физических нагрузок:

■ короткая прогулка;

■ растяжка или йога;

■ простая зарядка

под музыку.

Такая разминка снижает уровень мышечного напряжения и активизирует выработку дофамина и серотонина — нейромедиаторов хорошего настроения. Умеренная физическая активность — эффективный способ снижения тревожности и повышения нейропластичности мозга.

ШАГ СЕДЬМОЙ: поддержите себя как друга.

В моменты страха многие люди начинают ругать себя: «Опять я паникую», «Соберись уже!» Но это только усиливает тревогу. Гораздо полезнее сказать себе, например, следующее: «Да, я сейчас волнуюсь. Это нормально. Я делаю все, что могу». Помните, что самоподдержка — это не слабость, а навык психологической устойчивости. Самоподдержка снижает уровень внутреннего стресса и возвращает ощущение опоры.

Подводя итог

Мы не можем полностью исключить из своей жизни волнение, тревогу и страх, и мы не должны этого делать: эти эмоции сигнализируют о важности ситуации. Но мы можем научиться жить с такими эмоциональными проявлениями: не бороться с ними, а управлять ими, не подавлять их, а принимать, не убежать от них, а поддерживать себя шаг за шагом.

Пусть эти семь шагов станут вашей «аптечкой первой помощи» в моменты волнения. Вы не обязаны быть железным и сохранять спокойствие и хладнокровие в любой ситуации. Достаточно быть человеком — живым, чувствующим и способным позаботиться о себе.

Но если эти семь шагов самопомощи не помогли вам справиться с волнением или страхом и не дали ожидаемого результата, если взволнованное состояние сохраняется длительное время, если из-за постоянной тревоги или беспокойства у вас растет уровень стресса, нарушается качество сна или снижаются производительность работы и концентрация внимания, следует обратиться за помощью к психологу или психотерапевту. Специалист поможет разобраться в причинах волнения и страха и устранить их из подсознания и даст полезные рекомендации для нормализации вашего эмоционального состояния.



Не только по четвергам

Почему полезна рыба

Рыба — продукт, необходимый всем: и мужчинам, и женщинам, и детям, и старикам. Даже профессиональным спортсменам без нее никуда.

Что именно рыба дает организму, рассказала врач-диетолог, терапевт, руководитель лаборатории изучения и коррекции пищевого поведения НМИЦ терапии и профилактической медицины, кандидат медицинских наук Софья Елиашевич.

Не стоит гнаться за дорогими сортами. И недорогую рыбу можно приготовить так, что пальчики оближешь. А пользы от нее не меньше, чем от той, что продается по кусачим ценам. Норма потребления рыбы для людей любого возраста — два полноценных рыбных блюда в неделю. Устраивать рыбный день только по четвергам недостаточно.

От мала до велика

Для детей предпочтительно выбирать наиболее нежные, легкоусвояемые виды рыб — сардины, треску, хек, лосось. Также детям полезны кальмары. Рыбу и этот морепродукт потихоньку можно начи-

нать вводить уже с 6 месяцев — в виде прикорма, дополняющего грудное молоко или смесь. Конечно, вводить нужно осторожно, буквально с нескольких граммов, ведь рыба — потенциальный аллерген. Размер порции зависит от возраста ребенка: в 1–3 года — 28 г, в 4–7 лет — 57 г, в 8–10 лет — 85 г, с 11 лет — 113 г (примерно ладонь взрослого).

Интересно, что этот ценный продукт влияет не только на физическое здоровье ребенка, но и на его социальную успешность и даже на характер: судя по ряду исследований, дети, которые ели меньше рекомендованной нормы рыбы и морепродуктов, реже проявляли дружелюбие, готовность делиться и помогать, чем те, кто уплетал рыбу за обе щеки.

Людям в возрасте этот продукт еще больше необходим. Употребление рыбы, особенно жирных сортов:

■ **Снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.** Полезно при атеросклерозе, гипертонии, сахарном

диабете. Исследование, опубликованное в Journal of the American Heart Association, показало, что употребление дважды в неделю жирной рыбы (лосось, скумбрия, сардины) снижает риск инсульта на 21% и инфаркта на 15%.

■ **Улучшает когнитивное здоровье:** омега-3 жирные кислоты восполняют дефицит полезных жиров, играющих важную роль в поддержании здоровья мозга и профилактике когнитивных расстройств, в том числе у людей старшего возраста.

■ **Укрепляет кости и зубы.** Содержащиеся в рыбе витамин D, кальций и фосфор помогают сохранять нужную минеральную плотность костной ткани и способствуют профилактике остеопороза, риск которого растет в пожилом возрасте.

■ **Предотвращает депрессию и уменьшает ее симптомы.** У рыбоедов тревожные и депрессивные состояния встречаются на 17% реже, чем у тех, кто этот продукт не ест вообще.

■ **Укрепляет иммунитет.** По данным исследований, люди, потреблявшие рыбу 3 раза в неделю, на 30% реже болели ОРВИ.

■ **Улучшает здоровье щитовидной железы и эндокринной системы.** Селен и йод в морской рыбе (треска, тунец) у людей с дефицитом этих микроэлементов снижают риск гипотиреоза на 40%.

Источник силы

Считается, что рыба — продукт женский, а настоящие мужчины предпочитают мясо. Однако это не так. Международное общество спортивного питания считает рыбу одним из лучших источников высококачественного белка для спортсменов, в том числе тех, кто занимается силовыми видами спорта. Ведь рыба содержит:

■ **Множество питательных веществ, содержание которых у спортсменов понижено:** нежирный белок (материал для построения мышц), незаменимые жиры, вита-

Искусственный интеллект все чаще используется в диагностике заболеваний, например, для расшифровки рентгеновских снимков и результатов эндоскопических исследований.

Это помогает в обнаружении патологии, однако в некоторых случаях ИИ может сослужить врачу (и как следствие, пациенту) плохую службу.

Интересные данные получены в четырех медицинских центрах Польши. В течение полугода в них было проведено 1443 колоноскопии: 795 процедур до введения в практику ИИ и 648 — после начала его регулярного применения. Оказалось, что после того, как использование ИИ вошло в рутинные алгоритмы обследований, даже опытные врачи-эндоскописты стали реже самостоятельно выявлять аденомы — этот показатель упал с 28,4 до 22,4%. Помощь искусственного интеллекта привела к снижению клинических навыков, в результате чего часть предраковых состояний оказалась пропущена, когда врач работал без поддержки технологий.

Авторы исследования указывают, что использование цифровых помощников требует анализа последствий, среди которых может быть снижение квалификации специалистов. Также эксперты рекомендуют более осторожное введение ИИ в практику.

Впрочем, прогресс едва ли можно остановить. Нейросети делают диагностику более быстрой и доступной, повышают ее точность и уменьшают нагрузку на врачей, поэтому они будут развиваться. Так, по данным за июль, в России ИИ проанализировал уже более 5 млн изображений, полученных в ходе маммографии, флюорографии, рентгенографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга. Технология используется уже в 72 регионах страны.

Результаты исследования в Польше опубликованы в журнале The Lancet Gastroenterology & Hepatology.

мины и минералы, такие как кальций, магний, цинк, железо и витамины A и D.

Рыба влияет не только на физическое здоровье ребенка, но и на его социальную успешность и даже на характер: судя по ряду исследований, дети, которые ели меньше рекомендованной нормы рыбы и морепродуктов, реже проявляли дружелюбие, готовность делиться и помогать, чем те, кто уплетал рыбу за обе щеки

■ **Магний, цинк, эйкозапентаеновую и докозагексаеновую кислоты (ЭПК и ДГК):** они играют важную роль в правильной работе сердечно-сосудистой, нервной и иммунной систем, а также в формировании мышечной ткани, нормализации артериального давления.

■ **Омега-3-ПНЖК** — помогают регулировать частоту сердечных сокращений, кровообращение, обмен веществ, сокращение мышц, функционирование нервной системы, снижать воспаление, нормализовать температуру тела и др. Сочетание омега-3 с силовыми тренировками поможет сжечь 1,5 кг жира за 6 недель за счет активации β-окисления в митохондриях. А прием 4 г омега-3 в день в течение 8 недель повышает анаболический ответ на тренировки на 30% у людей старшего возраста.

Полезны омега-3 и спортсменам. Как показали исследования, спортсмены, принимавшие 3 г омега-3 в день в течение 8 недель, смогли повысить максимальный объем кислорода, который организм может потреблять за одну минуту во время интенсивной физической нагрузки, на 6% и время до истощения — на 12%. Исследователи связывают это с улучшением текучести мембран эритроцитов и оптимальной доставкой кислорода.

■ **Калий** — является важным электролитом, который необходим для правильного сокращения мышц и поддержания баланса жидкости в организме. Поэтому при интенсивных тренировках, вызывающих обильное потоотделение, спортсмены, употребляющие рыбу, рискуют меньше, чем убежденные мясоеды.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Не расстанусь с alma mater



Мария Моковеева

■ студентка 5-го курса Института естественных наук и фармации МарГУ

С мечтой создавать лекарства

Я росла в семье, далекой от медицины и фармации. Одно время хотела стать юристом. Но ближе к выпуску из школы у меня заболела мама, и я решила, что стану провизором и разработаю препарат от ревматоидного артрита. Никакие другие варианты, кроме фармации, меня больше не интересовали, я пошла в профильный биохимический класс. Затем поступила в МарГУ в своей родной Йошкар-Оле. Считаю, что это было самым верным решением. В нашем вузе особая творческая атмосфера, преподаватели всегда открыты к общению со студентами, активно поддерживают наши инициативы. Например, можно прийти в любую лабораторию и заняться постановкой опытов.

Ознакомившись ближе с этапами разработки лекарственных препаратов, я поняла, что мечта о новом препарате для лечения ревматоидного артрита так и останется мечтой, так как этот процесс крайне дорогостоящий и трудоемкий. Мало найти «ту самую молекулу», нужно прове-

сти массу доклинических и клинических испытаний, к которым предъявляются очень серьезные требования. Найти инвестора или выиграть грант под такие задачи практически нереально. Больше шансов у БАДов, пластырей, мазей и т.д.

Мой интерес к фармацевтической технологии не уменьшился, но перешел в иную плоскость. Мне бы хотелось заниматься фармтехнологией со студентами, поступить в ординатуру и аспирантуру. Не знаю, получится ли у меня это. Пока что собираюсь поехать на практику в одну из производственных аптек нашего города. Кроме того, я уже осваиваю профессию лаборанта химического анализа на курсах в МарГУ.

От идеи к проекту

Преподаватели с самого начала учебы стали привлекать нас к научной и методической деятельности. На 1-м курсе я работала над исследованием этимологии латинских названий лекарственных растений семейства Крестоцветные. Когда понимаешь, откуда берется назва-

ние, его легче запомнить. На 2-м курсе моя работа затрагивала экономическую тематику. Известно, что в маленьких населенных пунктах с фармацевтической помощью обстоят дела не лучшим образом. Предлагаются различные решения, но ни одно из них не кажется мне оптимальным. Мобильные аптеки вызывают большие вопросы как в отношении условий хранения лекарственных препаратов, так и в отношении профессионализма сотрудников. Те же сомнения и по поводу отпуска лекарственных средств в отделениях «Почты России».

Мы в рамках традиционной конференции МарГУ «Молодой исследователь: от идеи к проекту» изучали возможности такого открытия сетевых аптек, чтобы это было выгодно финансово. Ездили с представителем федеральной сети в село, где нет аптеки, но есть лечебное учреждение. Проводили опросы, находили подходящие помещения, рассчитывали экономическую эффективность.

В результате был создан алгоритм оценки открытия аптеки, учитывающий множество параметров.

Пожалуй, самая интересная научная работа началась на 4-м курсе, когда профессор И. Б. Яковлев стал привлекать студентов к написанию клинико-фармацевтических рекомендаций для провизоров и фармацевтов. В частности, я писала КФР по микозу ногтей.

Заодно отмечу, что научная работа может принести не только радость от процесса и результата, но и вполне материальные поощрения в виде стипендии Президента РФ, главы Республики Марий Эл, именовой стипендий и грантов. На гранты я не подавала заявки, а повышенную стипендию получаю несколько лет. Сейчас, например, у меня две таких стипендии: главы Республики Марий Эл и мэра города Йошкар-Ола.

Проверено на опыте

Фармацевтическая профессия начинается в аптеке. У нас была небольшая практика, но чтобы понять, как в аптеке все устроено, необходимо там поработать. Я некоторое время работала на должности кассира. Мне повезло с наставником — фармацевтом с 15-летним стажем. Она объясняла мне все, а главное — учила на своем примере.

Есть множество тонкостей, которые очень сильно отличаются в теории и на практике. Ты можешь в студенческой аудитории выучить наизусть какой-либо нормативный документ, но пока не столкнешься с ним в реальности, так и не освоишь.

Фармацевтическое консультирование — это вообще искусство. Приходит человек с рецептом на антибиотик. Грамотный сотрудник аптеки не ограничится фактом продажи. Он спросит про аллергию, посоветует купить витамины и пробиотики для последующего восстановления нормальной микрофлоры. Или, допустим, приходит пациентка с онкологией за препаратом магния. Очень важно подобрать ей такой препарат, где не было бы витамина B₆, противопоказанного онкобольным.

А еще аптека — это школа общения. Даже если посетитель пришел просто поговорить, надо найти к нему подход. Все это достигается только с опытом.

Но на аптеке наша профессия не заканчивается. Диплом провизора открывает широкий горизонт возможностей в разных сферах, а главное — на стыках сфер. Очень перспективно, например, выглядит пересечение фармацевтической технологии и ИИ в области моделирования эффектов лекарственных средств. Пока я вижу себя преподавателем, это тоже одна из прекрасных карьерных возможностей для провизора.



Записки провизора

Артур Варданян

Шиповник

Когда восходишь по скалам вверх, то очень часто среди каменной пустыни встречаешь зеленые кусты. Если это весна — то с ярко-розово-красными цветами, если осень — то с сочными красными плодами. Душа наполняется радостью. Как писал японский сёгун XII века, по совместительству поэт, Минамото-но Санэтомо:

*Я поднялся на холм полон грусти,
И что же: там шиповник в цвету.*

Одна из пословиц очень точно описывает его: «Стоит древо — древо ханское, платье шемаханское, цветы ангельски, когти дьявольски».

Несмотря на это, у многих народов это растение считается священным.

Существует множество легенд и сказаний о происхождении шиповника. Вот одна из них.

В одной казачьей станице была влюбленная пара. Атаман положил глаз на девушку и отослал парня на воинскую службу. Девушка отвергла атамана, и ее заперли, пока она не одумается. Но она сбежала в лес и убила себя. От капель ее крови вырос куст с красивыми красными цветами. Атаман пытался сорвать цветы, но сильно поранил руки о шипы. Возлюбленный же, вернувшись осенью, сорвал красные плоды — куст был к нему благосклонен.

Про это необычное растение сложено множество стихов.

*Я завещаю вам шиповник,
Весь полный света, как фонарь,
Июньских бабочек письмовник,
Задворков праздничный словарь.*

Арсений Тарковский.

*Шиповник раскрылся под нежной луною,
Я сладко упился медовым вином,
Которое феи вливают волною
В цветочные чаши, собирая на нем.*

Константин Бальмонт.

Шиповник издревле применяется в медицине. На Руси он назывался «свороборинная ягода», от слова «свороб» — зуд (отсюда и «свербить»). Позже он стал шиповником от слова «шипы».

Уже в XVII веке заготавливался аптекарским приказом на государевы нужды. За ним организовывали экспедиции в оренбургские степи. Он использовался для поддержания сил у истощенных больных и раненых — им давали «патоку свороборинную», а раны лечили «розовой водой» из шиповника.

Плоды шиповника используют в первую очередь как эффективное средство при гипо- и авитаминозах из-за высокого содержания аскорбиновой кислоты, в сочетании с каротиноидами, витаминами E и группы B.

Есть много видов шиповника, самый ценный майский, он же коричневый. Его чашелистик направлен вверх, как и у других высоковитаминных сортов. А если чашелистики загнуты назад и прижаты к плоду, то такие сорта низковитаминны, один из них носит название «собачий». Содержание витамина C в зависимости от сорта может отличаться вдвое.

Шиповник усиливает регенерацию тканей, способствует выведению камней из почек, обладает желчегонным, мочегонным, противовоспалительным действием.

В сочетании с липовым цветом в равных пропорциях — великолепное средство для лечения простуды. Эти два растения дополняют друг друга и потенцируют действие.

Из шиповника готовят сироп, масло, сок, мармелад, варенье, повидло, компот, пунш, чай.

Но проще всего в приготовлении такой напиток: 1 столовую ложку сушеных плодов заливают кипятком 200 мл и кипятят 10 минут. Оставляют в теплом месте, перед употреблением процеживают.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 11, ноябрь 2025.

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

Периодичность издания — 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

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

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

Заказ № 2773.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 17.11.2025

Дата выхода в свет 19.11.2025

Фотографии в номере — фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер —
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002