



Станет ли фармацевтическое образование надлежащим? Какова перспектива развития профессии провизора? Мнение участника конференции «Взгляд в будущее высшего фармацевтического образования».

с. 3



ДИАРЕЯ

Тонкости консультирования посетителя аптеки..... с. 4

ЦИНК

Не только для иммунитета.....с. 5

ПОХУДЕЙТЕ МЕНЯ К ЛЕТУ!

Рассматриваем методы борьбы с ожирением.....с. 6

РАЗГОВОР С ПСИХОЛОГОМ

«Всё в себе»: как выжить закрытому человеку.....с. 14

ЭТА ЗАГОРОДНАЯ ЖИЗНЬ...

Майские праздники – это уже традиционно массовый забег/исход горожан на дачу, на природу, за город. Продлится дачный сезон все лето, а у некоторых – и до первых заморозков. Кто-то едет на дачу пахать, а кто-то отдыхать.

В любом случае интерес к загородной жизни стремительно возрастает, и у молодежи в том числе. Что же привлекает нас в даче, зачем мы туда ездим и как проводим время?

Есть ли у вас дача, дом за городом, свой участок земли?

- 19% жилье загородного типа, пригодное для проживания круглый год
- 19% дачный дом, пригодный для сезонного проживания
- 14% земельный участок
- 2% в собственности не имею, но арендную
- 43% ничего из перечисленного не имею
- 1% затрудняюсь ответить



Как вы чаще всего используете дачу? (можно выбрать несколько ответов)

- 61% выращиваю сельхозпродукты для семейного потребления
- 27% сажаю цветы, разбиваю клумбы и газоны, делаю пруды и другие декоративные сооружения
- 22% преимущественно для развлечений и отдыха
- 2% выращиваю сельхозпродукты для продажи
- 12% специально участком никак не занимаюсь
- 5% другое
- 1% затрудняюсь ответить



Вы бы хотели или нет иметь собственную дачу, земельный участок?

- ✓ скорее хотел бы 69%
- ✗ скорее не хотел бы 29%
- ? затрудняюсь ответить 2%

Зачем вы ездите на дачу?

- 41% расслабиться и вырваться из повседневной рутины
- 18% провести время с семьей
- 11% отвлечься от работы и восстановиться
- 9% по хозяйственным делам
- 21% я не провожу время на даче

ТОП-10 дачного урожая

1. Помидоры
2. Огурцы
3. Картофель
4. Морковь
5. Лук
6. Овощи (свекла, перец, кабачки)
7. Зелень/салат
8. Ягоды
9. Плодовые деревья/фрукты
10. Капуста



Инфографика подготовлена по результатам опросов ВЦИОМ и сети гипермаркетов «О'КЕЙ», оба проведены весной 2026 г.

**СДЕЛАНО В ГЕРМАНИИ
БЕЗ АСПАРТАМА**

Официальный дистрибьютор
ООО «ФК ПУЛЬС»

Доступно в интернет-аптеке
Polza.ru

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ
СРЕДСТВОМ

Снова первые

ООО «ИНТЕРТЕКСТИЛЬ корп.» за свои 29 лет успешного развития прошла путь от микропредприятия до узнаваемой врачами и пациентами уважаемой компании с собственной современной и высокотехнологичной производственной базой, инжиниринговым центром и научной лабораторией новых материалов и изделий.

В активе компании патенты на уникальные трикотажные изделия (трикотаж с универсальным размером, бинты с индикатором величины компрессии и др.) и оборудование для их производства.

20 марта 2026 года в Санкт-Петербурге на международной конференции «Актуальные проблемы ожоговой раны» ООО «Интертекстиль корп.» вместе с ожоговым центром ДКГБ им. Г.Н. Сперанского (Москва) представил очередную уникальную разработ-

ку – эластичный компрессионный трикотаж по технологии «УНИВЕРСАЛ» для детей с ожоговыми травмами, результаты апробации применения изделий «ИНТЕКС» для лечения детей с ожоговыми травмами. Работа получила самую высокую оценку научного сообщества и практикующих врачей высшей категории. Впервые в мире реализована возможность длительное время на разных стадиях лечения применять одно изделие, изготовленное по индивидуальным меркам, при этом учитывать изменения объемов тела маленького пациента и естественный рост ребенка.

Несколько десятилетий разработчики «ИНТЕКС» изучают потребности пациентов с различными диагнозами и стараются удовлетворить их запросы, а также облегчить труд врачей и медсестер. Универсальный трикотаж для детей – это, по мнению **доктора медицинских наук, профессора, руководителя ожогового центра Людмилы Будкевич**, прекрасная возможность для врачей без больших временных затрат подобрать индивидуальное изделие для пострадавшего ребенка и главное – быстро его получить. Время в процессе лечения и реабилитации – очень важный фактор. Как отмечает **детский хирург, реабилитолог, кандидат медицинских наук Ирина Соболева**, для семей, столкнувшихся с проблемой детских ожо-

гов, частая смена компрессионного трикотажа затруднительна и организационно, и финансово. Это отрицательно влияет на результат лечения и психологическое состояние, на веру в положительный результат. Изделия «ИНТЕКС» решают эти проблемы, они могут длительное время буквально «расти» вместе с пациентом. Технология «УНИВЕРСАЛ» позволяет сохранять необходимый уровень компрессии при изменяющихся объемах отеков и увеличении роста ребенка.

Чтобы создать такие детские изделия, пришлось расширить созданную в 2015 году вместе с МГТУ им. Баумана математическую модель расчетов параметров трикотажных изделий по индивидуальным меркам. И вот уже 11 лет «ИНТЕКС» – единственная компания в России, которая производит индивидуальные трикотажные компрессионные кругловязанные изделия. Полученный непростой опыт при правильном и постоянном применении индивидуальных изделий «ИНТЕКС» дает возможность гарантировать пациентам и врачам необходимый результат лечения и реабилитации.

Компания не собирается останавливаться на достигнутых результатах. Большой коллектив ежедневно оценивает опыт применения индивидуальных изделий «ИНТЕКС», изучает мировую практику компрессионного метода лечения, проводит консультации с ведущими учеными и врачами страны.

**Чем опасна полипрагмазия**

Более 60% россиян старше 65 лет принимают пять и более лекарств на регулярной основе, показало исследование, проведенное Российским геронтологическим научно-клиническим центром (РГНКЦ).

Около 6% участников анкетирования заявили, что используют 10 лекарств одновременно, а максимальный показатель составил 17 препаратов. Прием большого количества лекарств во многом объясняется наличием у пожилых людей сразу нескольких проблем со здоровьем. Однако по результатам опроса далеко не все препараты оказались назначены врачом. Каждый четвертый пациент приобретает их по собственному решению, совету близких или узнав о средстве из рекламы.

Хотя без лекарств зачастую не обойтись, важно помнить, что одновременный прием пяти и более препаратов может стать причиной ряда проблем. Согласно результатам исследования, полипрагмазия в 1,3–2,9 раза повышает риски падений, депрессии, проявлений старческой астении, недержания мочи и хронического болевого синдрома. Специалисты призывают пожилых пациентов внимательно относиться к самочувствию, сообщать о возникших побочных эффектах и обязательно рассказывать обо всех принимаемых препаратах при обращении к врачу.

В исследовании участвовали 4308 человек старше 65 лет из 11 регионов России.

Врач — друзья — Интернет

Лишь каждый четвертый человек прислушивается к мнению фармацевта при покупке лекарств и БАДов, показал совместный опрос компаний Soloway и Авито.

Наиболее важным фактором для респондентов оказались рекомендации врача — на них ориентируются 53% опрошенных. На втором месте — цена лекарства, на третьем — советы друзей и родственников.

На момент визита в аптеку или к врачу клиенты часто уже имеют представление о своей проблеме. Почти 80% респондентов сообщили, что сначала ищут ее решение в Интернете. Чаше всего для этого используют медицинские сайты, сайты аптек, форумы, несколько реже — соцсети, онлайн-консультации и быстрые запросы к нейросети. Значимость цифровых источников становится все более высокой: полученная в сети информация по важности для пациента почти сопоставима с офлайн-советами.

Опрос проведен в апреле 2026 г., в нем приняли участие 10 тысяч респондентов.

Передвижные аптеки будут работать

Закон о передвижных аптеках принят и подписан Президентом. Эксперимент начнется уже 1 сентября этого года и продлится до 1 сентября 2029 года.

Предполагается, что в нем примут участие в основном государственные аптечные сети. О готовности вступить в эксперимент заявили уже 11 субъектов РФ.

Передвижные аптеки будут работать в населенных пунктах, в которых нет обычной аптеки или медорганизации. Они смогут продавать не только безрецептурные, но и рецептурные лекарства по предварительному заказу (кроме психотропных, наркотических веществ и препаратов, требующих особых условий хранения). На льготное лекарственное обеспечение закон не распространяется.

**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА

«АльфАктив»: как социальная миссия становится инструментом повышения приверженности терапии

Каждый из вас не раз слышал: «Мне бы что-то недорогое, я пенсию еще не получил». Или: «Доктор выписал, но я лучше попозже начну, сейчас нет денег». И мы понимаем, что за этими фразами скрывается риск нарушения порой жизненно важной терапии.

Для покупателей, которые испытывают финансовые трудности, группа «Озон Фармацевтика» предлагает системное решение — линейку препаратов «АльфАктив». Это 5-летняя стратегическая программа с возможностью пролонгации, в основе которой лежит социальная миссия компании.

Какие препараты вошли в линейку «АльфАктив»?

17 международных непатентованных наименований и 35 SKU*. При этом ассортиментная матрица не случайна: компания опиралась на наиболее востребованные МНН в бюджетном сегменте, а также Перечень ЖНВЛП. То есть выбрала самые востребованные, социально значимые категории.

Среди них препараты для лечения следующих заболеваний:

- сердечно-сосудистой системы (гипертония, хроническая сердечная и венозная недостаточность);
- центральной и периферической нервной системы (включая противотревожные препараты, НПВП);
- дыхательной системы.

Это те патологии, при которых нарушения в приеме препаратов могут обернуться ухудшением клинического состояния, госпитализацией и снижением качества жизни.

Главный риск в длительной терапии — нарушения в приеме препаратов или полный отказ от них

Мы каждый день видим печальную статистику: сотни тысяч россиян откладывают покупку лекарств «до зарплаты» или получения пенсии. В кардиологии, где лечение часто пожизненное, срыв курса терапии из-за пропуска приема препаратов может приводить к значительному ухудшению состояния, а порой и к развитию сердечно-сосудистых катастроф, таких как инсульт и инфаркт.

Препараты линейки «АльфАктив» позволяют сделать терапию не просто доступной, но и постоянной. И здесь работники первого стола играют ключевую роль в консультировании таких покупателей, донося важность соблюдения приема препаратов.

Как доступно проконсультировать покупателя по препаратам линейки «АльфАктив»

1. Качество проверено

Все препараты «АльфАктив» проходят те же регистрационные и производственные этапы, что и вся продукция компании «Озон Фармацевтика». Вы можете полностью быть уверены в качестве, рекомендуя данные препараты.

2. Доступная отпускная цена

Осознавая важность и своевременность приема пациентом назначенных врачом препаратов, а также реализуя свою социальную миссию, компания проводит системную, целенаправленную работу по выпуску ограниченных партий для лечения заболеваний, для которых наиболее заметны финансовые барьеры к терапии. Вы можете говорить покупателю прямо: «Эта серия создана специально, чтобы вы могли соблюдать полностью рекомендации вашего врача и не допускать пропусков».

3. Дифференциация — визуальный маркер

Упаковка «АльфАктив» отличается от других продуктов. И это плюс. Покупатель легко запоминает, что именно в этой коробке препарат, который позволяет ему полностью придерживаться рекомендаций врача, при этом без компромиссов в эффективности терапии. Объясняя разницу в цене, всегда делайте акцент на социальной миссии компании, а не на слове «дешевле». Для сравнения:

✗ «Возьмите этот, он дешевле».

✓ «Это программа доступной заботы от производителя — то же действующее вещество, но цена специальная, чтобы вы могли полностью соблюдать рекомендации врача и не допускать пропусков в приеме препарата».

Что в сухом остатке

Предлагая препараты «АльфАктив», вы становитесь архитекторами доступной терапии, помогая человеку соблюдать рекомендации врача и влияя своей консультацией на течение заболевания.

Поддерживайте программу. Рекомендуем уверенно. И помните — приверженность к терапии позволяет контролировать течение заболевания и снижает риск осложнений.

*SKU — уникальный буквенно-цифровой код, описывающий единицу товара.

Материал подготовлен по данным пресс-релиза группы «Озон Фармацевтика» (озонфарм.ру).

Елена
Шитова

Станет ли фармацевтическое образование надлежащим?

Смотрим на перспективу профессии провизора

В апреле этого года в Воронеже прошла конференция «Взгляд в будущее высшего фармацевтического образования». В ее работе участвовали делегации 8 вузов, представители медицинского сообщества, государственных органов здравоохранения, международные эксперты.

Своими впечатлениями о форуме делится доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой фармазии Марийского государственного университета Игорь Яковлев.

Парадокс востребованности

Ни для кого из специалистов не секрет, что высшее фармацевтическое образование в нашей стране находится, мягко говоря, не на подъеме. Профессиональные стандарты фактически уравнивают провизоров, которые учатся 5 лет (а некоторые еще и ординатуру заканчивают) и фармацевтов, проработавших 1 год и 9 месяцев. Таким образом, в аптеке диплом провизора фактически обесценен.

При этом квалифицированные специалисты с высшим фармацевтическим образованием востребованы в разных сферах. В тех же аптеках одним из важнейших факторов привлекательности является грамотное консультирование. Оно стоит сразу после ценовой политики, места расположения и широты ассортимента. Посетители идут в аптеку на провизора, как в ресторан на шеф-повара.

Медицинские организации остро нуждаются в выпускниках, способных убедительно разговаривать с врачами, в том числе и по вопросам фармакоэкономической эффективности применения лекарственных препаратов. Особенно в условиях санкций, когда меняется ассортимент. Клинических фармакологов в нашей стране крайне мало, и они не покрывают реальную потребность здравоохранения. Кроме

того, в фармакоэкономике провизор зачастую более компетентен, чем клинический фармаколог.

Производственные фармацевтические компании охотно берут провизоров не только на позиции медицинских представителей, но и непосредственно на производство, и в сферу проведения клинических исследований. Для нужд предприятий, проводящих лекарственное импортозамещение, требуются специалисты с высшим фармацевтическим образованием. Отрадно, что и вузы стали идти навстречу современным тенденциям. Так, в Перми открылся факультет промышленной фармазии.

Впрочем, пока это единичный случай. Но что же делать другим фармацевтическим вузам и факультетам, если потенциальные абитуриенты не видят для себя светлого будущего в аптеке? И каким должен быть провизор будущего?

Эта тема стала ключевой на конференции в Воронеже, где собрались специалисты, имеющие огромный опыт в фармацевтическом образовании, представители фармкомпаний и профессиональной общественности.

Настоящее «первичное звено»

Мы привыкли, что в России заболевший человек в большинстве случаев обращается не в поликлинику, а в аптеку. Но такая ситуация не только в России. Во всем мире провизор ближе к пациенту, чем врач. За рубежом давно обратили внимание на этот факт и задались целью интегрировать ап-

течные учреждения в первичную медицинскую помощь.

Во многих странах юридически закреплено понятие «фармацевтическая помощь», включающее в себя управление цепочкой поставок и предоставление лекарств, включая их распределение и обеспечение качества. Фармацевтическая помощь предусматривает пациенториентированный подход и тесное взаимодействие с медицинскими специалистами. При этом фармацевтические работники берут на себя ответственность за оптимизацию применения лекарственных препаратов для улучшения здоровья и качества жизни пациентов.

В ряде стран специально подготовленный фармацевтический работник не только сотрудничает с врачами первичного звена, но и сам назначает некоторые лекарственные препараты (Великобритания, Канада, Новая Зеландия, США).

В марте 2026 года Всемирная федерация фармацевтов провела свой первый саммит по самообслуживанию. Там обсуждалось повышение роли фармацевтов в помощи пациентам на фоне растущей нагрузки на системы здравоохранения и дефицита кадров. Указывалось, что фармацевтическим работникам необходимы компетенции принятия решений, назначения безрецептурных лекарств, экспресс-диагностики (например, тестирования), а также цифровых решений. В ряде стран уже сейчас в аптеках можно провести некоторые анализы и пройти вакцинацию.

Разумеется, для расширения функционала аптечных сотрудников требуется особая профессиональная подготовка, в частности изучение клинической фармазии. Мно-

гие государства (включая бывшие республики СССР) успешно продвигаются по этому пути.

Фармацевтическая профессия будущего

Большинство участников конференции в Воронеже пришли к выводу, что внедрение специальности «клиническая фармазия» и подготовка клинических провизоров важны для эффективного развития российского здравоохранения.

Впервые понятие «госпитальный терапевт» появилось в 40-х годах прошлого века в США. В Европе клиническая фармазия (не фармакология!) получила законный статус в начале 70-х, в Китае – в конце 80-х. На территории бывшего СССР клинические провизоры стали появляться в первом десятилетии нашего столетия, но пока не в России. Реальный опыт в этой сфере, который мы можем перенять, есть в дружественных странах – Киргизии и Казахстане. Об этом опыте также шла речь в Воронеже.

Коллеги рекомендуют принять ряд направлений деятельности клинических провизоров, в частности:

- Участие клинических провизоров в рациональном подходе и затратно-эффективном использовании лекарственных препаратов в клинической практике.

- Фармацевтическое информирование врачей в медицинских организациях.

- Профилактика полипрагмазии.

- Участие в обучении и фармацевтическом консультировании пациента и членов его семьи.

- Развитие информационных технологий

в клинической фармазии для учета, планирования запаса и оптимизации расходов на лекарственные средства в медицинских организациях.

Клинический провизор сможет стать одновременно и квалифицированным подспорьем для первичного звена здравоохранения, и экспертом по лекарственной помощи в лечебных учреждениях, и «правой рукой» врача, и доверенным лицом пациента.

Обучение клинической фармазии можно проводить и в рамках получения студентами специальности «провизор», а также в формате ординатуры, дополнительных программ образования и программ повышения квалификации.

От идеи к воплощению

Не сомневаюсь, что введение института клинических провизоров в практику системы здравоохранения пойдет на пользу пациентам и облегчит работу врачей. Не сомневаюсь и в том, что фармацевтические вузы и факультеты, которые стремятся идти в ногу со временем, сумеют найти способы осуществить подготовку таких специалистов. Не сомневаюсь и в их востребованности. Однако большие сомнения вызывает готовность к изменениям нормативно-правовой базы. Выше я говорил о неоднозначной роли действующих профессиональных стандартов. Еще одна важная преграда – отсутствие в законодательстве понятия «фармацевтическая помощь». Пожалуй, я бы начал именно с придания определения этому понятию, поскольку без него нет четкого осознания, какова роль фармацевтов и провизоров в системе здравоохранения.

Что касается нормативного регулирования подготовки фармацевтических специалистов, то, на мой взгляд, необходимо систему обучения вписать в регистр надлежащих практик, который в нашей стране давно используется. Есть стандарты надлежащей аптечной практики, надлежащей производственной практики и т.д. Но почему-то даже не упоминается стандарт надлежащей практики фармацевтического образования. Полагаю, это упущение. Если мы следим за качеством лекарства на всех этапах его существования, то почему обучение специалистов остается без внимания?

Что касается названия специальности в дипломе, то на первых порах я бы ее не менял. Пусть это будет дополнительное свидетельство, сертификат или какой-либо официальный документ, подтверждающий квалификацию сотрудника и дающий ему преимущества при трудоустройстве. Клиническая составляющая деятельности провизора станет фактором признания его профессиональных компетенций, его значимой роли в системе здравоохранения. Это именно то, что способно исправить отношение к фармацевтической деятельности, вывести ее из ареала торговли.

Пока это, конечно, как и указано в теме конференции, только «взгляд в будущее». Но я рассчитываю, что он перейдет в действие. Тем более что среди организаторов конференции была представитель Национальной фармацевтической палаты, эксперт федерального Методического центра аккредитации. Смею надеяться на то, что мнение коллег будет услышано лицами, принимающими решения.



Деликатный вопрос

Катя
Королева

Диарея — не просто неприятный симптом и не только признак пищевого отравления. Данное расстройство может говорить о множестве заболеваний и состояний, включая жизнеугрожающие. Как распознать их во время фармацевтического консультирования?

Опорные моменты решения этой задачи разъясняют ведущие фармацевтические инспекторы Ассоциации аптекных учреждений (СРО) «СоюзФарма»



Виктория Маховская



Валентина Чугунова

Раз, два, три, четыре, пять: из чего состоит схема консультации?

Когда времени на беседе почти нет (а так чаще всего и случается), провизора и фармацевта может выручить пятишаговый метод фармконсультирования, созданный Викторией Маховской (о нем было детально рассказано в предыдущих выпусках). Кратко напомним об основных этапах:

- прежде всего, нужно понять категорию отпуска запрашиваемых препаратов — по рецепту или без рецепта;
- следующий шаг — узнать о симптомах и определить, нет ли среди них жизнеугрожающих состояний;
- третий этап — составить «портрет» пациента. Сколько человеку лет? Какие у него хронические болезни? Какие лекарства он принимает регулярно? Были ли в прошлом травмы? На что есть аллергия?
- четвертая задача — дать предварительную рекоменда-



цию, сообщив при этом о лекарствах-аналогах;

- в завершение консультации предстоит кратко пересказать посетителю инструкцию — проинформировать его об особенностях применения и хранения приобретенного препарата, взаимодействиях с другими лекарствами, пищей и напитками и о возможных побочных эффектах.

Симптом один, причины разные

Что такое диарея, объяснять едва ли нужно. Для специалиста важен другой вопрос: о каких заболеваниях и состояниях говорит этот симптом?

- Валентина Чугунова обращает внимание на самые распространенные причины. Среди них:
- пищевые отравления;
 - кишечные инфекции — дизентерия, ротавирус, сальмонеллез и т.д.;
 - болезни желчного пузыря и поджелудочной железы;
 - нехватка пищеварительных ферментов;
 - непривычное питание — например, в командировке или незнакомом ресторане;
 - переедание;

- синдром раздраженного кишечника;
- язвенный колит.

«Важные» мелочи: вопрос о деталях

У каждой из этих ситуаций — свой комплекс симптомов.

Кишечная инфекция, как правило, сопровождается повышением температуры, тошнотой, рвотой, обезвоживанием. Жидкий стул при таких заболеваниях бывает разный — в зависимости от вида возбудителей. Если это бактерии, фармакотерапия включает в себя средства регидратации, сорбенты, ферменты, спазмолитики. При тяжелом состоянии врач назначает антибиотики.

Течение пищевого отравления напоминает кишечную инфекцию. Зачастую похоже и лечение. В самых сложных ситуациях (например, при ботулизме) возникает паралич мышц, включая дыхательные. Поэтому откладывать обращение к врачу тоже нельзя!

Если не в порядке желчный пузырь или поджелудочная железа, вместе с диареей наблюдаются «классические» симптомы болезней этих органов: горь-

кий привкус во рту, боль и дискомфорт в правом подреберье, рвота, опоясывающая боль в животе. Здесь главное — лечение основного заболевания.

Недостаток ферментов ведет к непереносимости конкретных видов пищи: к примеру, если не хватает лактазы, расстройство может возникнуть при употреблении молочных продуктов. Тогда основой терапии будет диета.

Диарея из-за переедания или незнакомой еды случается, как правило, у путешественников. Кроме диетотерапии, для лечения этого состояния понадобятся сорбенты, ферменты и ингибиторы кишечной моторики.

Синдром раздраженного кишечника — это расстройство, при котором есть боли и вздутие в животе, диарея или запор, но температуры нет и признаки поражения кишечника не найдены. Такое состояние часто возникает при стрессе. Лекарственная терапия, помимо сорбентов, слабительных или закрепляющих средств, может включать в себя ветрогонные и успокоительные препараты.

При язвенном колите на слизистой оболочке толстой кишки возникают изъязвления. Время

от времени они напоминают о себе. Главные признаки обострений — боли в животе и жидкий стул с кровью. Лекарственную терапию врач подбирает очень осторожно, включая, в том числе, глюкокортикоиды и кровоостанавливающие средства.

Деликатные уточнения: о чем нужно узнать у посетителя?

В такой ситуации фармспециалисту помогут уточняющие вопросы — второй этап консультирования. Прежде всего, нужно узнать: кто именно болеет?

Если болен ребенок, особенно маленький, с обращением к врачу медлить нельзя! Обезвоживание у дошкольников развивается быстро и может закончиться печально.

До приезда врача нужно дать малышу сорбент, а затем начать отпаивать его регидроном (или препаратами-аналогами). Средство для регидратации нужно развести в литре воды.

Не менее внимательно нужно быть и к взрослым и пожилым пациентам!

Когда возраст пациента известен, предстоит деликатно осведомиться, после чего началась диарея и какие другие симптомы есть еще?

Срочно к врачу: когда проблема является экстренной

В ответ на вопросы провизора или фармацевта пациент может сообщить: «плохо ребенку», «плохо пожилому родителю», «плохо жене, она сердечник». Или сказать, например, такое: «приходится бегать по десять раз в сутки», «хожу в туалет — а там кровь», «постоянная рвота, и она никак не прекращается», «у больного жар», «все время хочется пить»... Все эти симптомы —

- диарея у ребенка, пожилого человека или пациента с хроническими заболеваниями,
- жидкий стул чаще 5 раз в сутки,
- примесь крови в стуле,
- неукротимая рвота,
- высокая температура,
- сильная жажда и сухость во рту,
- редкое мочеиспускание — требуют немедленного обращения за медицинской помощью!

Сорбенты, регидратация и не только

Если ситуация, к счастью, не является экстренной, начинается четвертый этап консультирования. Детали зависят от тех особенностей самочувствия, о которых рассказал посетитель. При повышенной температуре, тошноте, рвоте и болях в животе могут быть рекомендованы:

- сорбенты (полисорб, энтеросгель и т.д.) — они связывают токсины и патогенные микробы и выводят их из организма;

- средства для регидратации (регидрон и его аналоги) — такие препараты компенсируют потерю организмом жидкости и солей и предупреждают обезвоживание;

- жаропонижающие (но только те препараты, у которых раздражающее воздействие на ЖКТ минимально);

- энтерол — данное средство снижает активность патогенов, улучшает местный иммунитет и ферментативную функцию кишечника.

Если есть основания предполагать кишечную инфекцию, может быть порекомендован препарат с МНН нифуроксазид (например, энтерофурил или стопдиар). Данный препарат действует на большинство возбудителей инфекционной диареи.

Когда диарея связана с перееданием, стул нечастый, общее состояние не нарушено, рекомендации фармацевта могут быть такими:

- сорбент — он связывает избыток газов и токсинов и выводит эти вещества из организма;
- ингибитор моторики (например, лоперамид) уменьшает перистальтику кишечника и останавливает диарею;
- фермент поджелудочной железы (например, мезим) улучшает переваривание пищи.

Если диарея началась после стресса, провизор или фармацевт может посоветовать ингибитор моторики или седативное средство (например, пустырник или валериану).

Внимание: между приемом сорбента и других препаратов перерыв должен быть 1-1,5 часа!

И даже самая подробная рекомендация фармацевтического работника не отменяет необходимости в контроле врача.

Цинк: многогранная польза



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

Сегодня о цинке говорят особенно часто. Почему этот микроэлемент настолько важен для организма?

— Цинк действительно относится к ключевым микроэлементам. Он участвует более чем в 300 ферментативных реакциях и необходим практически всем системам организма. В первую очередь мы ассоциируем его с иммунитетом, но спектр действия значительно шире: это поддержка кожи и слизистых, синтез белков и ДНК, репродуктивная функция, антиоксидантная защита, когнитивные процессы, восстановление тканей.

Особенно важно, что организм не способен создавать запасы цинка «впрок», поэтому его регулярное поступление с пищей или добавками имеет принципиальное значение.

Какие симптомы могут указывать на дефицит цинка?

— Дефицит цинка часто развивается постепенно и может долго оставаться незамеченным. Среди наиболее распространенных проявлений:

- снижение иммунной защиты и частые ОРВИ;
- длительное восстановление после болезней;
- ухудшение состояния кожи, акне;
- ломкость ногтей, выпадение волос;
- снижение аппетита;

- нарушения вкуса и обоняния;
- повышенная утомляемость;
- ухудшение концентрации внимания;
- замедленное заживление ран.

У мужчин дефицит может отражаться на репродуктивной функции, а у детей — на росте и развитии.

Кто входит в группу риска по недостатку цинка?

— В первую очередь это люди с несбалансированным рационом. Основные источники цинка — мясо, морепродукты, субпродукты. Поэтому риск дефицита выше у вегетарианцев и людей с ограничениями в питании.

Также в группе риска:

- пожилые люди;
- пациенты с хроническими заболеваниями ЖКТ;
- люди с повышенными физическими и эмоциональными нагрузками;
- подростки в период активного роста;
- беременные и кормящие женщины;
- пациенты в сезон простуд;
- люди, часто сталкивающиеся со стрессом и недосыпанием.

Почему цинк так тесно связан именно с иммунной системой?

— Цинк участвует в работе как врожденного, так и адаптивного иммунитета. Он необходим для нормального функционирования Т-лимфоцитов, поддерживает активность иммунных клеток и помогает организму адекватно реагировать на инфекционные агенты.

Кроме того, цинк способствует снижению выраженности окислительного стресса и воспалительных процессов. Именно поэтому его часто рекомендуют в периоды сезонного повышения заболеваемости, при высоких нагрузках и во время восстановления после инфекций.

Важно понимать: цинк — не «экстренная помощь», а элемент системной поддержки организма.

Сегодня на рынке представлено множество форм цинка. На что фармацевту стоит обращать внимание при рекомендации?

— Здесь важны несколько факторов: биодоступность формы, удобство приема, комплаентность пациента и дополнительные преимущества конкретного формата. Пациенты часто сталкиваются с тем, что классические таблетки или капсулы

сложно принимать длительно. Кроме того, некоторые формы могут вызывать дискомфорт со стороны ЖКТ. Именно поэтому все большую популярность приобретают шипучие формы цинка.

В чем их основные преимущества?

— Шипучая форма имеет сразу несколько важных преимуществ.

Во-первых, удобство применения. Таблетка растворяется в воде и превращается в напиток с приятным вкусом. Для многих пациентов это значительно комфортнее, чем проглатывание капсул, особенно если речь идет о пожилых людях или подростках.

Во-вторых, высокая приверженность к приему. Когда продукт удобно и приятно принимать, пациенты реже пропускают курс. А для нутритивной поддержки регулярность крайне важна.

В-третьих, быстрое растворение и готовность к усвоению. Шипучая форма уже находится в растворенном состоянии, что облегчает процесс всасывания.

В-четвертых, дополнительный питьевой режим. Пациент получает не только микроэлемент, но и дополнительный объем жидкости,

что особенно актуально в жару и при повышенных нагрузках.

Кроме того, современные шипучие формы часто имеют приятные фруктовые вкусы, что повышает лояльность потребителей.

Есть ли категории покупателей, которым особенно можно рекомендовать именно шипучую форму?

— Да, конечно. Шипучие формы можно рекомендовать людям, испытывающим трудности с проглатыванием таблеток; пожилым пациентам; подросткам; тем, кто предпочитает формат «функционального напитка»; людям, ценящим удобство и быстрое приготовление.

Также шипучие формы нередко выбирают активные люди и офисные сотрудники — такой формат хорошо вписывается в повседневный ритм жизни.

Цинк — один из ключевых микроэлементов для иммунитета, кожи и восстановления организма. Обратите внимание на шипучую форму: ее удобно принимать курсом, она быстро растворяется и имеет приятный вкус

Как фармацевту корректно рекомендовать цинк покупателю в аптеке?

— Важно исходить из запроса пациента. Например:

«Часто болею» — можно обратить внимание на роль цинка в поддержке иммунитета.

«Выпадают волосы, ломаются ногти» — рассказать об участии микроэлемента в процессах регенерации и синтезе белка.

«Постоянная усталость» — отметить значение цинка для обменных процессов и антиоксидантной защиты.

При этом важно избегать избыточных назначений и делать акцент на комплексной поддержке организма.

Хорошо работает формат короткой консультации:

«Цинк — один из ключевых микроэлементов для иммунитета, кожи и восстановления организма. Обратите внимание на шипучую форму: ее удобно принимать курсом, она быстро растворяется и имеет приятный вкус».

Нужно ли учитывать совместимость цинка с другими нутриентами?

— Да. Например, цинк хорошо сочетается с витамином С в сезон простуд. Также он часто входит в комплексы для красоты кожи и волос. При этом стоит помнить, что высокие дозировки железа и кальция могут снижать усвоение цинка при одновременном приеме. Поэтому при выраженной лекарственной нагрузке лучше рекомендовать разносить прием по времени.

Есть ли сезонность у спроса на цинк?

— Безусловно. Пик спроса традиционно приходится на осенне-зимний период, когда возрастает интерес к поддержке иммунитета. Однако в последние годы цинк все чаще покупают круглогодично — как элемент комплексной заботы о здоровье, внешнем виде и качестве жизни. Особенно заметен рост интереса со стороны молодых активных потребителей, которые ориентированы на профилактический подход.

Какой главный тезис важно донести работникам аптек?

— Цинк — это не просто «еще один микроэлемент», а важный компонент ежедневной поддержки организма. А правильно подобранная форма напрямую влияет на приверженность пациента и эффективность курса.

Шипучие формы сегодня — это сочетание удобства, современного формата и высокой потребительской привлекательности. Поэтому при рекомендации важно говорить не только о составе, но и о комфорте применения. Для многих покупателей именно это становится решающим фактором выбора.



Елена
Шитова

Похудейте меня к лету!

Рассматриваем методы борьбы с ожирением



Наш эксперт — кандидат медицинских наук, доцент, автор курсов по клинической фармакологии Антонина Рунова

Опасные запасы

Человечество на протяжении всего срока эволюции приспосабливалось к условиям недостатка пищи. С избытком пищи люди столкнулись совершенно недавно, а генетика осталась прежней. Накопления жира жизненно необходимы, чтобы переждать период дефицита, но сейчас избыток накоплений создает большие проблемы с лишним весом. Цивилизованный мир охватила неинфекционная эпидемия ожирения.

Ожирение — хроническое заболевание, связанное с накоплением жировой ткани в организме и являющееся основным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (включая инфаркты и инсульты, находящиеся на первом месте среди причин смертности), сахарного диабета 2-го типа, неалкогольной жировой болезни печени, патологии суставов и т.д.

Важно отметить, что жир бывает подкожный и висцеральный. Подкожный — это малоактивная ткань, которая создает термопрокладку между внешним и внутренним пространством человека. Висцеральный — это наш стратегический запас энергетического материала (жировых молекул), который накапливается в сальнике, в забрюшинном пространстве, в некоторых внутренних органах. В отличие от подкожного висцеральный жир представляет собой эндокринный, паракринный и аутокринный орган, продуцирующий мас-

Прибыли компаний, занимающихся препаратами для лечения ожирения, бьют рекорды. В рамках очередной Фармнедели образовательного портала «Провизор-24» обсуждалась животрепещущая тема: как современные фармацевтические средства помогают избавиться страдающих от лишних килограммов?



су биологически активных веществ и гормонов. Клетки висцеральной жировой ткани вырабатывают много медиаторов (ангиотензины), цитокинов и гормонов (лептин, адипсин и др.). Отдельный интерес вызывает фактор роста эндотелия — один из «катализаторов» развития атеросклеротических бляшек. А также ангиотензиноген — мощный вазоконстриктор, который способствует развитию гипертонической болезни и является фактором риска сосудистых катастроф. В обширном ассортименте продуктов висцеральной жировой ткани немалую роль играет фактор некроза опухоли — активный участник поддержания в организме любых воспалительных процессов. И это далеко не полный перечень биологически активных веществ, которые могут значимо менять состояние здоровья человека.

Казалось бы, от висцерального жира одни неприятности. Зачем нужен такой орган в современных условиях, когда еды достаточно? Но, оказывается, полное удаление сальника (основной накопитель висцерального жира) смертельно опасно.

Об избытке висцерального жира говорит такой показатель, как окружность талии. У женщин она не должна превышать 80 см, у мужчин — 94 см.

Повторюсь, что ожирение — это хроническая болезнь. И, увы, как мы знаем, хронические болезни неизлечимы. С ними нужно учиться уживаться, как, например, многие уживаются с гипертонией, диабетом, бронхиальной астмой и т.п.

Контрольные цифры — в голову!

Для оценки выраженности ожирения чаще всего используют индекс массы тела (ИМТ).

$ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$, в норме ИМТ составляет 18,5–24,9.

Интервал 25–29,9 обозначает наличие избыточного веса и повышенный риск сопутствующих заболеваний; особо значимый рост риска начинается после числа 27.

$ИМТ = 30–34,9$ — первая степень ожирения и высокий риск заболеваний.

$ИМТ = 35–39,9$ означает, что ожирение перешло во вторую степень

тяжести и стало морбидным, риски сопутствующих заболеваний оцениваются как очень высокие.

От 40 и более — это третья степень ожирения и крайне высокие риски.

В практике эндокринологов и диетологов широко используется еще показатель рекомендуемая масса тела: $PMT = (\text{рост} - 100) - (\text{рост} - 152) \times K$ (где $K = 0,2$ для мужчин и $0,4$ для женщин). Диапазон PMT будет составлять найденное число $\pm 10\%$ от него.

Например, для женщины ростом 160 см PMT высчитывается так:

$PMT = (160 - 100) - (160 - 152) \times 0,4 = 60 - (160 - 152) \times 0,4 = 60 - 3,2 = 56,8 \text{ кг}$

$PMT \pm 10\% = 56,8 \pm 5,7 \text{ кг}$ (при округлении до целых: 57 ± 6 : max — 63 кг, min — 51).

Теперь оцениваем количество пищи, необходимое женщине, работающей фармацевтом.

Считаем количество калорий на день:

■ умственный и легкий физический труд (фармацевт, врач, учитель) требует женщинам — 25 ккал и мужчинам — 30 ккал в сутки на 1 кг PMT;

■ среднетяжелый — 30–40 ккал/кг веса/сутки;

■ тяжелый (обработка земли) — 40–50 ккал/кг веса/сутки.

Таким образом, женщине-фармацевту из нашего примера требуется 1425 ккал ($25 \text{ ккал} \times 57 \text{ кг}$). Дополнительная физическая нагрузка может сжигать еще 500–750 ккал в сутки (ежедневная ходьба средней интенсивности не менее 5 км, 35 минут бега трусцой и т.д.). Важно: лишние съеденные калории дают прибавку веса из расчета 1 кг «накоплений» по 40 ккал на каждый 1 кг веса. Вспоминайте об этом, когда захотите «чего-нибудь сладкого к чаю», так как за лишние калории нужно будет платить дополнительной физической нагрузкой.

Нужно помнить, что препараты для похудения только помогают пациенту научиться и перейти на здоровый образ жизни и освоить нормальный режим питания в сочетании с адекватной физической активностью

Не спасатели, а учителя

Несмотря на появление эффективных препаратов для лечения ожирения, основой был и остается здоровый образ жизни, включающий достаточную физическую активность, рациональное питание и пищевое поведение. Категорически недопустимо голодание или чрезмерное снижение пищевых калорий. Мы не должны забывать, что генетически организм запрограммирован на борьбу с недостатком еды. Если мозг получает сигнал о том, что человека недокормили, он тут же отдает приказ восстановить запасы. Именно по этой причине после строгих диет вес, как правило, возвращается с процентами. Если же человек ест трижды в день (хотя и небольшими порциями), мозг успокаивается: откладывать ничего не надо.

Если ИМТ не превышает 27, нормализации образа жизни обычно достаточно. Если ИМТ находится в диапазоне 27–29,9, то фармакотерапию подключают при наличии заболеваний, ассоциированных с лишним весом. При ИМТ 30 и более фармакотерапия считается необходимой.

Хочу подчеркнуть, что фармакотерапия не назначается без коррекции пищевого поведения и физической активности. А многим требуется еще и психотерапия.

Задача фармакотерапии не в том, чтобы стать «костылем» для пациента, а в том, чтобы дать толчок к изменению питания. Препараты — это не спасатели, это учителя, которые переучивают человека от вредного поведения к полезному. Их можно применять ограниченное количество времени, это ни в коем случае не средства пожизненной коррекции (в отличие, например, от гипотензивных или противодиабетических препаратов).

От периферии к центру

Одобрены в нашей стране лекарственные препараты для борьбы с ожирением подразделяются на две группы: периферического и центрального действия.

■ **Орлистат** (ксеникал, орсотен) — это периферический ингибитор липазы, блокирует липазу в желудочно-кишечном тракте и препятствуют всасыванию жира. Препарат позволяет на 30% уменьшить количество потребленного жира. Достоинства препарата в том, что он не дает системных расстройств, так не всасывается и работает только в кишечнике. Недостаток в том, что он вызывает «жирный стул» или диарею вплоть до недержания и подтекания кала: если вы при приеме пищи перебрали жирных продуктов, то они пройдут транзитом по кишечнику и обеспечат эти неприятные проявления. Вы должны оценить, чего именно переели, и исключить это из рациона. Орлистат «учит» организм избегать переедания жирных продуктов.

■ **Сибутрамин** — препарат центрального действия (ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина)

в ядрах гипоталамуса), увеличивает чувство сытости, что позволяет уменьшить прием пищи на 19% и снизить вес. Но при этом повышается возбудимость и артериальное давление вплоть до кризовых состояний, появляются бессонница, тахикардия, растет риск сердечно-сосудистых катастроф и многое другое. Напомню, что в нашей стране запретили препарат «Сибутрамина Меридиа» из-за высокого риска побочных эффектов при длительном приеме (в том числе и суицида).

■ **Редуксин** — это комбинация сибутрамина с микрокристаллической целлюлозой, позволяющая снизить риск побочных эффектов. Срок применения препарата — до 1 года.

Лидеры нового времени

С начала XXI века для лечения сахарного диабета 2-го типа начали использоваться аналоги гормонов кишечника — инкретины. С 20-х годов текущего столетия они стали успешно применяться и для лечения ожирения. По механизму действия они подразделяются на:

■ **Агонисты рецепторов ГПП-1** (глюкагоноподобный пептид — 1).

Это лираглутид (виктоза), семаглутид (оземпик, велгия эко).

■ **Двойные агонисты рецепторов ГПП-1/ГИП** (глюкозозависимый инсулиотропный полипептид). Это тирзепатиды (тирзетта и седжаро).

Это препараты с агонистическим действием на соответствующие рецепторы во многих органах и тканях. Обладают системными эффектами, поэтому имеют немало противопоказаний и побочных действий. По сути, это физиологические регуляторы аппетита, которые в здоровом организме секретируются в кишечнике при приеме пищи и контролируют углеводный и жировой обмены.

■ **Лираглутид (виктоза) и семаглутид (оземпик, семавик, энлигрия)** — рекомендуются при сахарном диабете 2-го типа, они лучше контролируют углеводный обмен, снижают вес на 10-17%.

■ **Высокодозный семаглутид (велгия эко) и тирзепатиды (тирзетта и седжаро)** более выражено воздействуют на центральную нервную систему, а точнее, на центры голода и сытости. Они уменьшают аппетит

и снижают вес на 20-25%, нормализуют липидный состав крови, повышают чувствительность тканей к инсулину. Тирзепатиды на 94% снижают риск развития сахарного диабета 2-го типа у больных с ожирением.

Все агонисты рецепторов к инкретинам (семаглутиды и тирзепатиды) имеют пролонгированные формы и предназначены для подкожного инъекционного введения. При их назначении применяется система титрования: постепенное увеличение дозы с целью минимизации побочных эффектов.

Иногда в первое время применения возникают такие нежелательные явления, как тошнота, головная боль, реже — рвота, боли в животе, сонливость. Эти явления проходят самостоятельно и не требуют отмены препарата. Внимания заслуживают редкие, но серьезные побочные эффекты: панкреатит, гастропарез, опухоль щитовидной железы и др.

В настоящее время в России выпускаются два тирзепатида: аналог английского препарата «Седжаро» и аналог американского «Тирзетта». Седжаро делается из китайской субстанции, выпускается в форме многоразовой многодозовой шприц-ручки, имеет в составе консерванты фенол и бензиловый спирт. Тирзетта — полностью отечественный препарат, начиная от фарм-станции, выпускается в одноразовых шприц-инжекторах и не содержит консерванты.

Препараты всех групп для снижения веса являются рецептурными и применяются под контролем врача: концентрация титруется постепенно, повышаясь в зависимости от переносимости и полученного эффекта, достигая терапевтической и затем поддерживающей дозы. При лечении ожирения рекомендуется курс продолжительностью не менее 12-16-18 месяцев для достижения максимального эффекта снижения веса и окончательно определяется индивидуально лечащим врачом, исходя из динамики лечения, состояния пациента и других факторов.

Нужно помнить, что препараты только помогают пациенту научиться и перейти на здоровый образ жизни и освоить нормальный режим питания в сочетании с адекватной физической активностью.

Гипербарический миф или научная необходимость?

Светлана Тихонова

Гипербарическая оксигенация — научно обоснованный, неинвазивный и эффективный метод, который помогает восстановить ткани, поддерживает организм при хронических заболеваниях, ускоряет реабилитацию и повышает жизненный тонус. Вместо мифической «капсулы здоровья» ГБО на деле доказало пользу для пациентов разного возраста и состояния здоровья.

Мы собрали 10 самых частых вопросов, которые пациенты задают врачу перед первым сеансом ГБО, и попросили ответить на них **врача анестезиолога-реаниматолога АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) Наталью Зайцеву.**

Что такое ГБО и зачем она нужна?

Гипербарическая оксигенация — это дыхание чистым кислородом под давлением, превышающим атмосферное. Повышенное давление необходимо для того, чтобы кислород активнее растворялся в крови, межтканевых жидкостях организма. Такая доставка кислорода становится возможной только в барокамере, где создаются условия, недостижимые при обычном дыхании даже чистым кислородом.

Как ГБО влияет на организм?

Кислород под повышенным давлением устраняет кислородное голодание органов и тканей, улучшает обмен веществ в клетках, способствует активной детоксикации, ускоряет процессы восстановления и заживления, оказывает выраженное антибактериальное действие, поддерживает иммунитет и усиливает эффект от приема лекарственных препаратов. То есть воздействие ГБО комплексное, многоуровневое и физиологически обоснованное.

При каких заболеваниях назначают ГБО?

Показаний к ГБО много, метод охватывает широкий спектр заболеваний. Он применяется при проблемах

Про барокамеры слышали почти все. Кто-то видел их в фильмах о подводниках, кто-то считает чем-то вроде «капсулы омоложения», а кто-то вообще относит гипербарическую оксигенацию (ГБО) к нетрадиционной медицине. На самом деле это метод с серьезной научной базой, который десятилетиями применяется в больницах, научных центрах и реанимациях по всему миру.



центральной и периферической нервной системы, сердечно-сосудистых нарушениях, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, хирургической и эндокринной патологии, урологических и лор-заболеваниях, офтальмологических нарушениях, проблемах полости рта, в косметологии, при снижении иммунитета и синдроме хронической усталости. Кроме того, ГБО используется при отравлениях угарным газом, продуктами горения, токсичными веществами, при алкогольной интоксикации и абстинентном синдроме, а также в акушерской и гинекологической практике. В ряде острых состояний ГБО может быть жизненно необходимой.

Какие существуют противопоказания?

ГБО не проводится при воспалительных процессах в носоглотке, бронхах, легких и ушах, а также при наличии кист и полостей в легких, эпилептических припадков, при закрытоугольной глаукоме и некоторых нарушениях глазного дна. Противопоказанием являются активные кровотечения, тяжелые формы гипертонической болезни, клаустрофобия и повышенная чувствительность к кислороду. Все эти факторы тщательно оцениваются врачом гипербарической оксигенации перед назначением лечения.

Может ли избыток кислорода навредить?

При грамотном назначении терапевти-

ческие дозы кислорода не оказывают негативного влияния на здоровые ткани. Наоборот, на фоне курса ГБО усиливается антиоксидантная защита, снижается уровень свободных радикалов и улучшается энергетический обмен. Лечебное действие метода направлено преимущественно на патологические зоны, тогда как здоровые органы в стандартных режимах не испытывают патологического воздействия. Если режим подобран правильно, современные методики делают ГБО безопасной.

Есть ли единая схема лечения?

Единой схемы не существует, режимы ГБО подбираются индивидуально. Врач гипербарической оксигенации определяет уровень давления, длительность процедуры, скорость компрессии и декомпрессии, количество и частоту сеансов, учитывая состояние пациента, его возраст, сопутствующие заболевания и реакцию на первые процедуры. Принцип лечения всегда один — не ориентироваться на универсальные шаблоны, а учитывать особенности конкретного человека.

Существуют ли возрастные ограничения?

Нет. Просто у беременных женщин и у пожилых пациентов, чтобы обеспечить комфорт и безопасность, используются более «мягкие» режимы.

Как обеспечивается безопасность при проведении процедуры?

Перед сеансом необходимо снять металлические предметы, отказаться от использования косметики и мазей, переодеться в специальный хлопковый костюм, надеть заземляющий браслет и внимательно слушать, что говорит персонал и выполнять просьбы и рекомендации. Во время процедуры важно сохранять спокойствие и сообщать о любых ощущениях.

Можно ли заменить ГБО прогулками в лесу или дыхательными упражнениями?

Нет. В естественных условиях невозможно достичь тех концентраций кислорода и уровня давления, которые создаются в барокамере. Поэтому прогулки, дыхательные практики и занятия физкультурой полезны, но не могут стать альтернативой ГБО, особенно когда речь идет о тяжелых заболеваниях или острых состояниях, где ГБО способна существенно улучшить прогноз.

Можно ли сочетать ГБО с другими методами лечения?

Процедура хорошо сочетается с другими видами терапии, но не заменяет их. Она усиливает действие многих лекарственных препаратов, методов и физиотерапевтических методик, помогает ускорить восстановление и продлить ремиссию при хронических заболеваниях.

Объективный взгляд на БАДы

Разбираемся в эффективности нелекарственных средств

Алена
Смирнова

Отношение к биологически активным добавкам у фармацевтических специалистов неоднозначное. С одной стороны, ассортимент этих продуктов стремительно растет, с другой есть четкое понимание, что они не являются лекарствами. Так может ли сотрудник первого стола с чистой совестью рекомендовать БАД наряду с ЛС?



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

Игнорировать нельзя регулировать

Современные реалии таковы, что количество биологически активных добавок стало сопоставимым с количеством лекарственных препаратов. Они являются существенной частью аптечного ассортимента и одной из самых распространенных категорий СТМ. Не замечать этот бурный поток уже не получится. Поэтому надо как-то его систематизировать и регулировать.

Началом регулирования оборота БАДов можно считать 1906 г., когда Теодор Рузвельт подписал закон «О чистой пище и лекарствах». Но массовым это явление стало в 90-х годах прошлого века, когда появились нормативы, касающиеся качества биологически активных добавок. В 1994 г. в США был принят закон DSHEA, который впервые четко выделил БАДы в отдельную правовую категорию. С 1997 г. FDA ввело правила GMP для БАДов. В настоящее время стандарт GMP в производстве БАДов обязателен для всех стран. Казалось бы, все под контролем: и продукция, и производство.



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

Но если о безопасности БАДов и возможных рисках применения информация есть, то по поводу эффективности возникают большие вопросы.

В соответствии с нормативами (и зарубежными, и отечественными) производитель не обязан иметь доказательства эффективности БАД, он лишь несет ответственность за содержание содержимого списка ингредиентов. Также он не должен предоставлять доказательства качества продукции. В США контроль за БАДами осуществляется после того, как продукт уже вышел на рынок. Подчеркну, то FDA регулирует контроль качества и правила организации производства пищевых добавок, но не гарантирует стандартизацию активных ингредиентов или их эффективность.

Что касается нашей страны, то контролем качества БАДов как продуктов питания занимается Роспотребнадзор. Ведется реестр ЕАЭС, где зарегистрировано более 22 тысяч БАДов, из них примерно 12 тысяч российских производства. Информацию можно найти на сайтах: <http://www.eurasiancommission.org/> и <http://fp.crc.ru> (российская часть).

В реестре фармацевтический специалист может посмотреть, прошла ли БАД тестирование, есть ли у нее регистрационное удостоверение

или оно отозвано, соответствует ли продукт техническим регламентам. Но там не приводится ни подробный состав ингредиентов, ни сведения об эффективности.

Отмечу, что раньше существовала книга «Федеральный реестр БАД», где добавки классифицировались по эффектам, например, действие на ЦНС, на тканевый обмен, органы дыхания, пищеварения и т.д. Сейчас нет подобного источника в доступном электронном виде.

Существует международная НКО «Антиконтрафакт», на сайте которой можно найти информацию о том, зарегистрирована ли БАД и насколько она безопасна. Указываются результаты трех видов проверок:

- соответствие фактического состава заявленному;
- физико-химические показатели (нет ли превышения ПДК по опасным соединениям);
- микробиологические показатели (соответствие нормативам).

Итак, мы видим, что безопасность БАДов регулируется и контролируется, чего не скажешь об их эффективности.

БАДы бывают разные

В России биологически активные добавки подразделяются на три класса:

- пищевые ингредиенты,
- нутрицевтики,
- парафармацевтики.

Пищевые ингредиенты фармацевтического интереса не представляют. Это вещества, которые используются в пищевой промышленности для придания продукту желаемых качеств. Они обозначаются буквой Е и цифровым кодом. Сюда входят антиокислители, загустители, консерванты, красители, усилители вкуса, эмульгаторы и многое другое. Перечень разрешенных к использованию добавок содержится в своде законов «Кодекс алиментарус».

Нутрицевтики применяются для коррекции рациона питания как дополнительные источники нутриентов: белков, аминокислот, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон. Они не изменяют активно обмен веществ, но улучшают статус питания, восполняя дефицит необходимых ингредиентов. То есть обеспечивают оптимальный состав пищи в соответствии с физиологическими потребностями здорового человека. К этой же группе относится лечебное и спортивное питание.

Парафармацевтики — это та группа, с которой в основном и работают сотрудники аптек. Эти БАДы применяются для профилактики, вспомо-

гательной терапии и поддержки функциональной активности органов и систем.

Парафармацевтики не обладают питательной ценностью, но содержат вещества, способные регулировать в физиологических пределах функции отдельных органов и систем. Они обладают более широким диапазоном используемых доз, чем лекарства, однако всегда указывается, что перед применением парафармацевтиков необходимо проконсультироваться с врачом.

Парафармацевтики могут подвергаться доклиническим и клиническим испытаниям на наличие того или иного действия. Как правило, исследуются компоненты БАД по отдельности. При этом, например, в США клиническим исследованиям подлежат только ингредиенты, допущенные к выпуску после 1994 г.

В поисках твердой опоры

В эпоху доказательной медицины профессионалы стремятся получить факты, четко свидетельствующие об эффективности БАД. Особенно с учетом того, что БАДы стали постепенно проникать в клинические рекомендации. И такую информацию найти можно. В научных журналах постоянно публикуются обзоры, посвященные клиническим исследованиям компонентов БАДов. Впрочем, я понимаю, что сотруднику первого стола за всем этим потоком информации уследить невозможно. Палочкой-выручалочкой может стать «Систематический обзор обзорных исследований», где обобщаются и анализируются опубликованные данные. Вот, например, есть такие результаты:

«Двадцать результатов/выводов (26,7%) подтвердили эффективность пищевых добавок в улучшении биохимических параметров (таких, как воспалительные биомаркеры и уровень глюкозы натощак) и в сохранении здоровья человека (например, за счет снижения риска анемии, мигрени и переломов)

с умеренной или высокой степенью достоверности доказательств. Большинство исследований было сосредоточено на добавках витамина D».

Итак, мы видим, что менее трети результатов (26,7%) имеют доказательное подтверждение эффективности пищевых добавок.

Тридцать один результат (41,3%) показал потенциально благоприятное воздействие, но с низкой или очень низкой степенью достоверности доказательств.

Восемь результатов (10,7%) были неопределенными, тринадцать (17,3%) показали неэффективность, а три (4%) с умеренной или высокой степенью достоверности доказали отсутствие благоприятного воздействия на здоровье человека.

То есть по факту 21,3% БАДов неэффективны.

Для сотрудников первого стола довольно удобен справочник Merk:

■ <https://www.msdm-anuals.com/ru/professional> (главная страница),

■ https://www.msdm-anuals.com/ru/professional/specialnyie-temy/pishewye-dobavki-obzor-biologicheski-aktivnykh-pishewykh-dobavok#Bezopasnost-i-effektivnost_v75590520_ru (сведения о БАДах). Особая его привлекательность в том, что можно найти сведения о взаимодействии БАД с лекарственными препаратами. Но есть весьма существенный недостаток: крайне ограничен перечень исследованных добавок.

Уверен, что исследования БАДов по принципам доказательной медицины будут продолжены. Многие производители проводят клинические исследования по собственной инициативе, укрепляя свои позиции в профессиональной среде и на рынке. Но важно помнить, что БАД — это не заменитель лекарственных препаратов. Даже если эффективность БАД доказана, рекомендовать ее можно либо для профилактики заболеваний, либо как дополнение к основному лечению, либо для поддержания нормального функционирования органов и систем.



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

Молочная железа: особая жизнь уникального органа

Светлана Любошиц



Молочная железа — уникальный орган. Ведь она полностью развивается только после рождения девочки. Во внутриутробном периоде есть только зачаток эпителиальных клеток, который, пока будущая девочка находится в животе у будущей мамы, ни во что не превращается, не дифференцируется и не растет. Эта особенность физиологии и определяет большую уязвимость данного органа, в том числе и перед онкологическими заболеваниями.

Молочная железа — единственный орган, который полный цикл своего развития проходит только после рождения девочки. Потому его жизненный цикл отличается от жизненного цикла других органов.

У молочной железы множество генов, которые отвечают за огромное количество самых разных сигнальных молекул. Но, следуя своему предназначению, она не должна доставлять женщине какие-либо неудобства. Функционирование данного органа не должно сопровождаться осложнениями, влияющими на состояние здоровья женщины. Увы, в реальной жизни так случается не всегда. Почему?

Превращения молочной железы

Как только молочная железа начинает расти, у нее происходит дифференцировка клеток, которая никогда не останавливается. Если эндометрий проходит ежемесячный цикл обновления и отторгается, то у молочной железы подобных циклов нет. Соответственно, в процессе развития половки, которые возникают на генетическом уровне, могут накапливаться. Последствия для женщины могут быть самыми негативными.

Молочная железа начинает развиваться только под действием гормонов в период пубертата. Главные гормоны, которые влияют на это, — эстрогены. Благодаря им молочная железа растет. Они же увеличивают мутагенный потенциал клеток и их пролиферацию (возрастание количества и размеров), рост сосудов соединительной ткани, активируют иммунный воспалительный ответ, рассказывает врач гинеколог-эндокринолог, главный научный сотрудник НИЦ женского здоровья ПМГМУ им. И. М. Сеченова, доктор медицинских наук Ирина Кузнецова.

Затем начинает действовать прогестерон. Он формирует молочную железу, дифференцирует ее клетки, подготавливает ее к выполнению главной и единственной задачи — вскармливанию потомства. Прогестерон противодействует эстрогенам, но в то же время увеличивает число альвеол, то есть усиливает пролиферативный эффект.

Во время беременности уровень эстрогенов и прогестерона повышается, это стимулирует созревание молочной железы. Наступает черед пролактина. Он действует как синергист: помогает эстрогенам проводить сигналы, стимулирует рост эпителиальных клеток, числа альвеол.

Эти три основных гормона превращают молочную железу в полноценный орган, готовый к лактации, продолжает эксперт. После родов уровень прогестерона и эстрогенов резко снижается, но молочную железу начинают по очереди стимулировать окситоцин и пролактин. Вырабатывается грудное молоко. Когда грудное вскармливание прекращается, молочная железа возвращается к состоянию, в котором пребывала до беременности. Но лишь отчасти. Некоторые изменения остаются в ней на всю оставшуюся жизнь. Такой орган, полностью прошедший весь путь дифференциации, будет более устойчив к воздействию негативных факторов. Так что грудное вскармливание приносит пользу не только потомству, но и самой женщине.

Физиология молочной железы такова, что все, что существует в организме, провоцирует ее рост. Иначе обеспечить жизненный цикл органа, развивающегося только после рождения малыша, невозможно.

Что повышает риск?

Превращения молочной железы могут быть и патологическими. Если нарушается гормональ-

ный баланс, действуют неблагоприятные внешние факторы, ткани молочной железы начинают по-другому реагировать на гормоны.

Факторы риска заболеваний молочной железы подразделяются на предотвратимые и не предотвратимые.

Непредотвратимые факторы

Совершенно нельзя предотвратить генные мутации, нельзя также повлиять на степень их риска. Причем далеко не все генные мутации сегодня можно определить, замечает Ирина Кузнецова. К факторам высокого риска рака молочной железы относятся мутации генов BRCA1 и BRCA2. Они повышают индивидуальный риск в 90 раз. Мутации в генах CHEK2, NBS1 отвечают за predisposedженность к раку молочной железы и повышают риск в 2–10 раз. Если мутируют гены PTEN, TR53, ATM, риск рака молочной железы увеличивается примерно вдвое. Мутации в данных генах, вероятно, связаны также с риском рака яичников.

Рак молочной железы у двух близких родственников делает риски очень высокими. Если заболевание диагностировано у одного близкого родственника, риск считается умеренно повышенным. Пациентки с факторами высокого риска должны если не наблюдаться, то хотя бы периодически консультироваться у онколога.

Еще один фактор риска — атипическая пролиферативная форма доброкачественных заболеваний молочной железы.

При простых кистах, папиллярной апокринной метаплазии без пролиферации риск рака молочной железы практически не повышается, утверждает эксперт. Немного увеличивают его в будущем обычная протоковая гиперплазия, аденоз, склерозирующий аденоз, радиальный рубец.

Значительно же повышают плоская эпителиальная атипия, атипическая протоковая или дольковая гиперплазия. Таких пациенток тоже должен консультировать и периодически наблюдать онколог.

К непредотвратимым факторам риска относятся также:

- ранний пубертат — менструации до 12 лет и развитие молочных желез до 10 лет повышают риск на 30%;
- отсутствие родов;
- отсутствие или непродолжительное (менее трех месяцев) грудное вскармливание;
- поздняя менопауза;
- высокая маммографическая плотность — соотношение жировой, железистой и соединительной тканей в молочной железе, которое определяется на маммограмме. Преобладание железистой ткани может скрывать патологические образования.

Обычно через 2 года после начала развития молочных желез у девочки появляется менструация. Чем раньше начинается этот процесс, тем обычно выше маммографическая плотность. Увеличение интервала между двумя упомянутыми процессами также повышает риски. Ведь в этот период молочные железы наиболее уязвимы.

Девушки с ранним развитием молочных желез и ранним наступлением менструаций не должны тянуть с родами, считает эксперт. Чем меньше времени прошло с момента начала развития молочных желез до родов, тем меньше риск рака молочной железы.

Предотвратимый фактор риска

Риск всех возможных неприятностей значительно повышает ожирение. Избыточный вес в детстве связан с ранним наступлением менструаций, что увеличивает риски в будущем, констатирует Ирина Кузнецова. Кроме того, в жиро-

вой ткани производятся ферменты, которые обеспечивают активность эстрогенов. А эстрогены, как известно, обеспечивают повышенный уровень воспаления и пролиферацию. Активность этих гормонов провоцирует стимуляцию воспалительного каскада арахидоновой кислоты, которая, в свою очередь, еще больше увеличивает синтез эстрогенов.

Молочная железа — единственный орган, который полный цикл своего развития проходит только после рождения девочки. Эта особенность физиологии и определяет большую уязвимость данного органа, в том числе и перед онкологическими заболеваниями

Настораживающие симптомы

Симптомы заболевания молочной железы:

- боль;
- пальпируемое образование;
- выделения из сосков.

Молочная железа не изолирована от других органов и может страдать при различных сопутствующих патологиях. Поэтому, когда в ней обнаруживаются патологические процессы, изучается также состояние матки и яичников. Обследование не ограничивается УЗИ и маммографией молочных желез, назначаются исследования всей репродуктивной системы женщины.

Обеспечиваем противодействие

Чтобы противодействовать негативу, надо увеличивать физическую активность. Физические упражнения снижают уровень половых гормонов и повышают уровень связывающего их глобулина.

Гормональные препараты

Комбинированные оральные контрацептивы в целом снижают риск доброкачественной патологии, информирует эксперт. Длительная, в течение более 5 лет, менопаузальная гормональная терапия повышает риск рака молочной железы, но достоверно снижает риск смерти от него. Долговременное использование комбинированных оральных контрацептивов в целом снижает риск доброкачественной патологии.

Растительные и гомеопатические препараты

Одним из популярных средств считается гомеопатический препарат мастодион. Вытяжка из лекарственных трав способствует уменьшению новообразований, улучшает общее самочувствие. Применяется также растительно-минеральный препарат мастопол — комбинация четырех компонентов растительного и минерального происхождения. Носителями мутации генов рекомендуются препараты на основе индол-3-карбинола. Считается, что у него есть антиметастатический потенциал, также он активизирует работу второй копии гена BRCA1. Так можно компенсировать поврежденную часть гена.

Лечение продолжается не только до исчезновения боли, но и до уменьшения количества и размеров образований, а также до снижения маммографической плотности молочных желез.

Хронический ТОНЗИЛЛИТ

Марина
Шевлина

Хронический тонзиллит - одно из самых распространенных заболеваний лор-органов. Оно диагностируется примерно у трети взрослых пациентов. Главная его особенность - периодические обострения, которые сопровождаются подъемом температуры тела, першением и сильной болью в горле. Консервативное лечение не всегда оказывается эффективным, но хирургические методы тоже имеют противопоказания.



Иммунная система слизистых оболочек в ротоглотке состоит из небных миндалин и одиночных лимфоидных фолликулов. Она обеспечивает защиту ротоглотки от вирусов и бактерий прежде всего потому, что в ней имеются рецепторы практически ко всем видам микроорганизмов. Тем не менее эта эшелонированная оборона периодически дает осечку, и человек заболевает.

Из-за частых ангин, заложенности носа в небных миндалинах образуется постоянный очаг воспаления. Это чревато такими осложнениями, как ревматизм, пиелонефрит, простатит и т.д. Чтобы не подвергать свой организм подобным испытаниям, заболевание нужно вовремя диагностировать и полностью пройти курс лечения, рекомендованный доктором.

Тонзиллит и фарингит

Часто человек с болью в горле считает, что у него хронический тонзиллит, но речь в подавляющем большинстве случаев идет о хроническом фарингите, говорит врач-оториноларинголог, доцент кафедры болезней уха, горла и носа ПМГМУ им. И.М. Сеченова, кандидат

медицинских наук Михаил Свистушкин. Именно хронический фарингит проявляется, как правило, болевым синдромом. Провоцируют заболевание:

- ОРВИ;
 - внешние раздражители - сухой воздух, пыль, дым, пищевые привычки;
 - ГЭРБ - заброс в ротоглотку кислоты из желудка.
- Формы хронического фарингита:
- Простой (катаральный) - хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки глотки. Фарингоскопия обнаруживает отек, покраснение и утолщение слизистой.
 - Гипертрофический - эпителий и слизистая ротоглотки утолщены, имеется отек слизистой. На задней стенке глотки врач видит гипертрофированные гранулы или за задними небными дужками - боковые валики и натяжение лимфоидной ткани.
 - Атрофический - слизистая оболочка глотки сухая и истонченная, бледная, порой выглядит как «лакированная» поверхность, видны сосуды.

По словам эксперта, лечение фарингита трудностей не представляет. Справиться с проблемой помогут НПВП местного действия и устранение провоцирующих факторов.

Тонзиллит - это совсем другая история. Заболевание связано с постоянным присутствием в ткани небных миндалин бактериальной инфекции. Болевой синдром пациента беспокоит реже, боль появляется только во время обострений. Вызывает же их периодическая активация бета-гемолитического стрептококка группы А (БГСА). Также для хронического тонзиллита характерно образование биопленок, а кроме того - формирование и образование в глубине крипт (ветвящиеся углубления в миндалинах) жидкого гнойного отделяемого, продолжает доктор Свистушкин. Возможны и системные проявления.

Каким бывает тонзиллит

Различают следующие формы хронического тонзиллита:

- Компенсированная - имеются признаки хронического тонзиллита, но барьерная функция миндалин и реакция организма не позволяют инфекции разгуляться, воспаление быстро затухает.
- Декомпенсированная - признаки хронического тонзиллита сочетаются с нарушением барьерной функции миндалин, организм реагирует на это ангиной,

паратонзиллитами, заболеваниями отдаленных органов и систем.

По другой классификации различают:

- Простую форму.
- Токсико-аллергическую форму, которая имеет две степени: первую (субфебрилитет, интоксикация, периодические боли в суставах, шейный лимфаденит, функциональные нарушения сердца, отклонения в лабораторных показателях) и вторую (признаки первой степени сочетаются с местными и общими сопряженными заболеваниями).

Как поставить диагноз?

Европейское общество оториноларингологов под хроническим тонзиллитом подразумевает инфекционное воспаление в миндалинах и ротоглотке, которое длится не менее 3 месяцев. Так что главное - осмотр ротоглотки врачом. Кроме того, доктор учтет, сколько раз пациент болел ангиной за последние 1-3 года. Токсико-аллергическая форма потребует бактериального исследования гноя с миндалин и сдачи анализа крови, чтобы исключить сопутствующие заболевания.

Одним из важных показателей является, по словам эксперта,

Тонзиллит и спондилоартрит

Исследование, проведенное в 2019 году в Японии, показало четкую связь между риском анкилозирующего спондилоартрита и хроническим тонзиллитом. Поэтому нужна настороженность в отношении симптомов анкилозирующего спондилоартрита у пациентов с диагностированным тонзиллитом, особенно у женщин.

уровень антистрептолизина О (АСЛО) - белка, или антител, которые вырабатываются в ответ на инфекцию. Данный параметр начинает повышаться в течение 7-10 дней и достигает пика через 2-3 недели после острой инфекции, затем в течение 3-6 месяцев следует относительное плато, после чего в течение 6 месяцев показатель снижается, информирует Михаил Свистушкин.

Для диагностики острых состояний данный параметр не подходит, так как в остром периоде АСЛО может еще не быть.

Европейское общество оториноларингологов под хроническим тонзиллитом подразумевает инфекционное воспаление в миндалинах и ротоглотке, которое длится не менее 3 месяцев. Так что главное - осмотр ротоглотки врачом

Норма АСЛО для взрослых - 180-240 МЕ/мл, у детей может быть и выше, все зависит от возраста ребенка, предупреждает эксперт. При хроническом тонзиллите показатель в любом случае превышает норму. Это не является показанием к удалению миндалин, но свидетельствует о постоянной стрептококковой инфекции, из-за чего АСЛО держится на высоком уровне.

Высокие показатели АСЛО при отсутствии БГСА в посевах содержимого лакун небных миндалин и в мазках со слизистой оболочки глотки указывают на возможность того, что БГСА облюбовал для себя уже внутриклеточное пространство. А это уже декомпенсация хронического тонзилли-

та. В то же время высокие титры АСЛО, если ничего «криминального» на небных миндалинах не обнаружено, не могут быть показанием для назначения лечения.

Возможные осложнения

Хронический тонзиллит чреват осложнениями. Среди них:

- Паратонзиллит - уходит после приема системных антибиотиков.
- Паратонзиллярный абсцесс - не проходит после приема антибиотиков.

При диагностике осложнений обращают внимание прежде всего на положение маленького язычка, асимметрию мягкого неба и затруднение при открывании и закрывании рта: часто формируется спазм жевательной мускулатуры. На фоне начала антибиотикотерапии симптомы могут исчезнуть, но после окончания курса антибиотиков будет рецидив, уверен эксперт.

Абсцессы вскрывают, дренируют, после чего обязательно назначаются антибиотики.

Эффективное лечение

Показания к консервативному лечению достаточно размыты, признается доктор Свистушкин. Оно включает в себя четыре группы препаратов:

- Антисептики.
- Антибиотики.
- Топические НПВП.
- Анестетики.

Кроме того, вне обострения, чтобы удалить гнойное отделяемое, промывают лакуны миндалин. Во время обострения, когда повышается температура, назначают системные антибиотики.

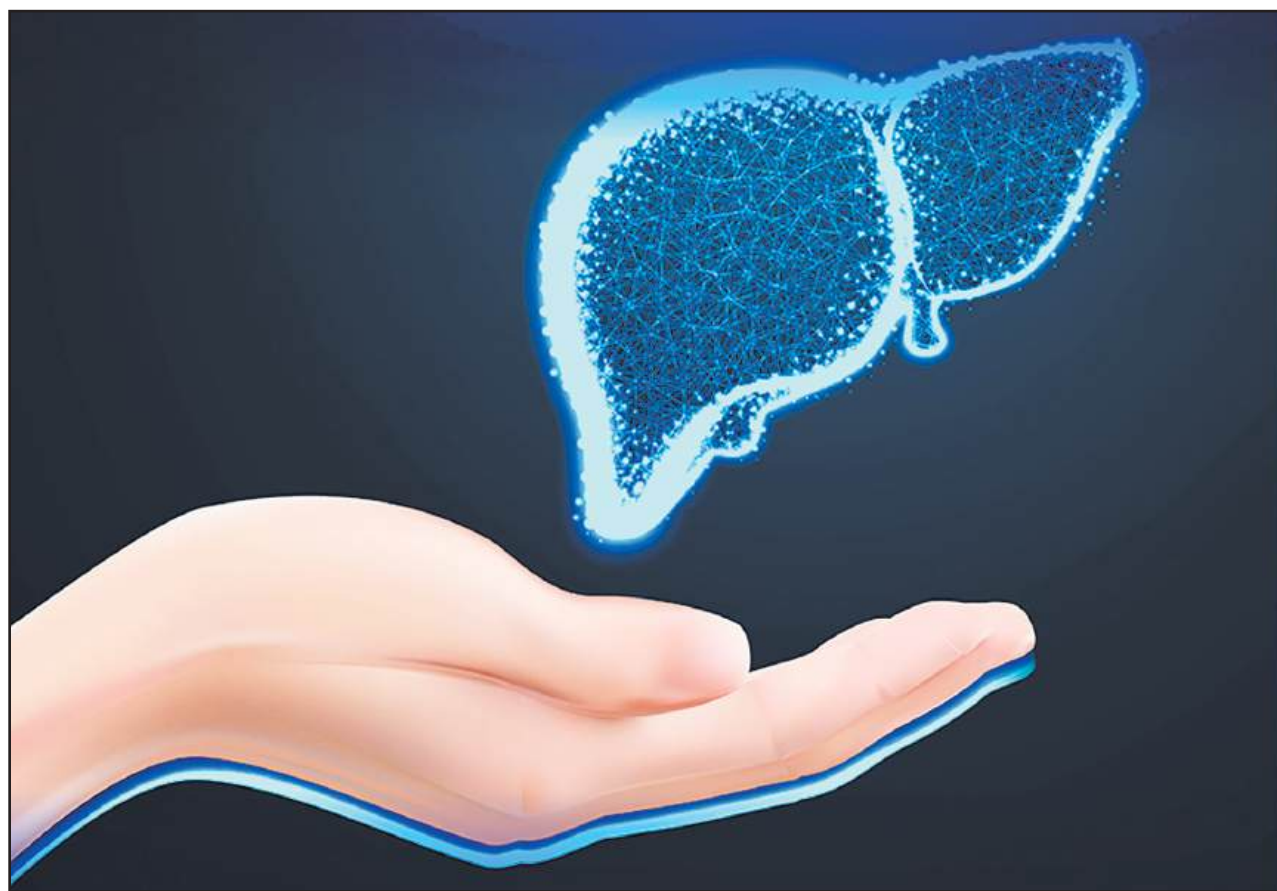
Показания к удалению миндалин:

- Не менее 7 эпизодов ангины, вызванной стрептококком, за год, если проблема возникла не более 1 года назад.
- Не менее 5 эпизодов ангины, вызванной стрептококком, в течение последних 2 лет.
- Не менее 3 эпизодов ангины, вызванной стрептококком, в течение последних 3 лет и более.

Трансплантация печени: перспективы и реальность

София Робер

По данным 2025 года, ежегодно в России проводится около 1 тысячи операций по трансплантации печени. Это покрывает две трети потребности в такого рода вмешательствах. Хирургическая техника совершенствуется, расширяется сеть центров, которые могут проводить подобные высокотехнологические операции, обучаются специалисты, но в трансплантации нуждается все больше пациентов. Возможности им помочь ограничены не только нехваткой специалистов и медицинских учреждений, но и дефицитом донорских органов. Каков же выход?



Посмертная, родственная и сплит-трансплантация

Сейчас чаще всего прибегают к посмертному донорству органов, в том числе печени. Это ограниченный ресурс. Здесь очень много проблем, среди них главные - неосведомленность населения и, мягко говоря, не всегда идеальное состояние донорского органа. Технологии их сохранения и доведения их до нужной кондиции совершенствуются. Например, поддерживать донорскую печень в рабочем состоянии вне тела позволяет нормотипическая машинная перфузия - специальная обработка, которая обеспечивает питание и снабжение кислородом. Это продлевает срок годности донорского органа, снижает число отвергнутых трансплантатов, увеличивает количество успешных операций.

Еще одна возможность продлить жизнь - родственная трансплантация от живого донора. Она снижает риск отторжения, улучшает результаты операции. Но, увы, донором даже в этом случае может стать далеко не каждый даже самый близкий родственник. Слишком многое должно совпасть, да и существуют ограничения.

Есть также технология, которая позволяет разделить донорскую печень на части и пересадить их нескольким пациентам, например, детям или взрослому и ребенку. Количество пересадок таким образом увеличивается, но от хирургов требуется высочайшая квалификация. Все перечисленные технологии, конечно же, сочетаются и применяются комплексно. Это уже реальность.

Но ученые не стоят на месте. Постоянно появляются новые идеи и проводятся эксперименты.

Ксено-трансплантация

Проблему дефицита донорских органов могла бы решить пересадка от генетически модифицированных животных. Первая была проведена в 1967 году - пациенту пересадили печень от бабуина. Таких экспериментальных операций было несколько. Пациенты прожили от 1 до 14 дней, рассказывает **врач-хирург, заведующий хирургическим отделением трансплантации органов и(или) тканей человека МКНИЦ им. А.С. Логинова, доктор медицинских наук Руслан Алиханов**.

Исследования продолжались. Главная проблема - у животных совершенно другие гены. При полном пуске кровотока развивается гиперострое отторжение. Если удается преодолеть эту проблему, развивается другое тяжелое ослож-

нение - поражение эпителии, микротромбозы сосудов, все заканчивается гибелью донорской печени.

В конце концов ученые нашли выход. Сейчас у будущего донора печени (свиньи) блокируются гены и выращивается свиной эмбрион со стволовыми клетками человека. В результате рождается свинья с толерантными к человеку и доступными по генному составу органами.

Первая такая ксено-трансплантация выполнена в Китае в 2025 году. Полученную указанным способом печень пересадили реципиенту, у которого уже умер мозг. Орган проработал 10 дней. Это открывает новые возможности для трансплантации. В том же 2025 году выполнена первая успешная ксено-трансплантация уже живому человеку. У него была опухоль правой доли печени, ее удалили и подсадили

трансплантат от генномодифицированной свиньи. Функции трансплантата восстановились, пациент жил уже больше полугода.

3D-биопечать

Эта, по словам эксперта, передовая технология нацелена на создание трехмерных биологических структур, имитирующих функции и строение печени и использует живые клетки и биочернила. Культивируемые в виде сфероидов клетки помещают в различные скелетные структуры в виде шкафов. Затем клетки поступают в биопринтер, которые печатают нужный орган. Пока что в специализированных лабораториях делают только микропечень. Она используется для изучения заболеваний, оценки влияния лекарств и оценки перспектив конкретной пересадки органа.

Перед исследователями стоят две задачи:

✓ Как создать сосудистую структуру?

✓ Где найти такую массу клеток, которые нужны для человеческого органа?

Пока что полученную на биопринтере микропечень пересадили крысам. Она оказалась эффективна для лечения у них печеночной недостаточности, информирует доктор Алиханов.

Преимущества такой печени:

■ полностью биосовместима (создана из собственных клеток пациента);

■ минимальный риск отторжения;

■ относительно низкая себестоимость.

В 2026 году ученые Сеченовского университета разработали лабораторную модель печени человека, напечатанную на 3D-принтере. Она состоит из гепатоцитаподобных, эндотелиальных и мезенхимальных клеток. Сфероиды поместили в гидрогель, обогащенный компонентами печеночного матрикса овцы, затем с помощью 3D-печати получили объемную конструкцию. Три недели модель активно росла, формировала структуру, напоминающие мелкие сосуды, сохраняла жизнеспособность клеток и выполняла основные функции печени.

Искусственная печень

Сразу возникают несколько вопросов:

✓ Зачем она нужна, если можно пересаживать

вполне работоспособную донорскую?

✓ Зачем надо корпеть над созданием искусственного органа, если имеются различные системы, берущие на себя функции печени?

Отвечаем по порядку:

■ Донорские органы не решают проблему, они в дефиците.

■ Имеющиеся системы могут лишь провести дезинтоксикацию, а био-печень может иметь синергетический эффект. Он достигается комбинацией био-активных элементов с биосинтетическими возможностями. Такой орган также может выполнять дезинтоксикацию.

Первый такой орган уже создан и использован в клинической практике, сообщает эксперт. С помощью специальных ферментов из клеток кролика выделили гепатоциты и поместили их в специальное контролируемое пространство, или отсек (компармент, или биореактор). Затем с помощью данного органа провели дезинтоксикацию у 45-летнего пациента с неоперабельной опухолью, механической желтухой и печеночной недостаточностью. Пациента благополучно выписали домой, вылечив от печеночной недостаточности.

Правда, данное направление развивается достаточно медленно, признает доктор Алмазов. Ведь надо найти наиболее эффективные источники печеночных клеток. Ими могут стать и собственные клетки печени, и клетки животных (ксеноклетки), стволовые клетки, клетки костного мозга. Для создания органа используются технологии модификации генов.

Кроме того, для искусственной печени важен биореактор - аппарат для выращивания клеток в контролируемых условиях. Он создает благоприятную среду для их роста, размножения и т.д. Главная его задача - поддерживать стабильную температуру, влажность, подавать питательные вещества, кислород и т.п. Аппарат обеспечивает дыхание, подводит питание, отводит продукты жизнедеятельности. При этом нельзя подвергать клетки тепловому или механическому воздействию.

Подобные системы уже созданы и используются. Ученые работают над их усовершенствованием и пытаются найти наиболее эффективные.

Безопасная аптечка для малыша

Домашняя аптечка для семьи с маленьким ребенком – не формальность и не набор случайно купленных средств, а часть системы раннего реагирования и безопасной помощи до осмотра врача. Как ее грамотно составить?



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

Особый подход

Первые три года жизни ребенка – период, когда даже незначительное на первый взгляд недомогание может развиваться стремительно. Так, температура может подняться резко, в течение 20–30 минут. У младенцев и детей раннего возраста еще незрелы механизмы терморегуляции, иммунного ответа, адаптации к обезвоживанию и боли. Они не могут точно сказать, что именно у них болит, где неприятно и как давно ухудшилось самочувствие.

Для фармацевтического специалиста тема детской аптечки особенно важна. Именно в аптеке родители часто задают вопросы, которые не успели или не догадались прояснить у врача: что купить заранее, что дать при температуре ночью, как не ошибиться с дозой, какие формы удобнее для младенца, как помочь при насморке, коликах или аллергической реакции. Консультация специалиста аптеки в таких случаях становится не просто сервисом, а важным звеном профилактики ошибок.

Признаки неблагополучия

В силу того, что ребенок до 3 лет не может полноценно описать симптомы, приходится ориентироваться на косвенные признаки. Первое, чему должны научиться родители, – наблюдать за изменением поведения ребенка. Для малыша раннего возраста симптомом может быть сам факт того, что он «ведет себя не так, как всегда».

Наиболее значимые ранние признаки неблагополучия:

- пронзительный, непривычный или монотонный крик;
- выраженное беспокойство, невозможность успокоить ребенка обычными способами;
- отказ от груди, смеси, воды или прикорма;
- вялость, необычная сонливость, снижение реакции на окружающих;
- частые пробуждения, плач во сне;
- поджимание ножек к животу, напряжение живота;
- покраснение лица, необычный блеск глаз, ощущение жара;
- затрудненное носовое дыхание, сопение или храп;
- сыпь, отечность, зуд, расчесы;
- рвота, жидкий стул, уменьшение количества мочеиспусканий.

Если взрослые замечают резкую перемену состояния, это уже повод измерить температуру, оценить дыхание, предложить питье и, при необходимости, связаться с врачом.

Формы выпуска

Один из ключевых вопросов в педиатрической практике – не только что именно рекомендовать, но и в какой форме. Безопасность и скорость помощи у детей раннего возраста зависит от целого ряда параметров.

Для ребенка до 3 лет предпочтительны формы, которые позволяют быстро ввести препарат, точно рассчитать и отмерить дозу, учесть отказ от глотания, срыгивание, рвоту, заложенность носа.

Наиболее практичными считаются:

- сиропы и суспензии с мерным шприцем или дозатором – хороши возможностью гибко дозировать препарат по массе тела;
- ректальные суппозитории – удобны, если у ребенка рвота, он отказывается глотать или спит;
- капли – пригодятся там, где особенно важна небольшая точная доза;
- наружные формы, если речь идет о местном уходе.

Нюансы дозировок

Одна из самых опасных ошибок в домашнем лечении детей – ориентироваться только на возраст,

не учитывая массу тела ребенка. Дети одного возраста могут существенно отличаться по весу, а значит, и безопасная эффективная доза будет различаться.

Родителям необходимо объяснять:

- дозу большинства детских препаратов рассчитывают в миллиграммах на килограмм массы тела;
- возраст, указанный на упаковке – приблизительный ориентир, но не универсальное руководство;
- перед применением нужно проверить концентрацию: например, сколько миллиграммов содержится в 1 мл сиропа или в одной свече;
- один и тот же объем разных препаратов не означает одинаковую дозу.

Специальный мерный шприц предпочтительнее ложек и других «бытовых» мер: он точнее, нагляднее и снижает риск ошибки. «Чуть больше для надежности» – в детской практике это недопустимо! Необходимо заострить внимание на том, что жидкость лучше вводить небольшими порциями за щеку, а не прямо в горло ребенку – это позволит предотвратить попадание лекарства в дыхательные пути, кашель, сплевывание и, соответственно, ошибки в дозировке лекарства. Специальный дозатор для ввода жидких лекарств с силиконовой соской на конце и двумя косыми отверстиями, выводящими жидкость за щеку, – разумный выбор. Стоит также напомнить, что после использования шприца нужно промыть и сушить.

Аптечка «на всякий случай»

Родителю с ребенком до 3 лет действительно бывает сложно экстренно обратиться в аптеку. Поэтому базовую аптечку разумно собрать заранее, в спокойной ситуации, после консультации с педиатром или фармацевтом.

Перечислим ряд важнейших позиций для домашнего «стратегического запаса»:

■ Жаропонижающее средство в форме сиропа или суспензии с мерным шприцем. Одним из оптимальных обезболивающих и жаропонижающих препаратов по соотношению эффективности и безопасности является ибупрофен.

■ Жаропонижающее в форме свечей – как альтернатива на случай рвоты или отказа от приема внутрь.

■ Солевой раствор в каплях или спрее (по возрасту) – для гигиены и увлажнения носа.

■ Назальный аспиратор – с целью бережного очищения носовых ходов у детей, если навык сморкаться еще не сформирован. Следует обратить внимание, что назальный аспиратор – это медицинское изделие, которое создает отрицательное давление, способствующее выведению содержимого из полости носа. Для самых маленьких важно, чтобы насадка аспиратора, непосредственно контактирующая с носиком ребенка, была атравматичная и изготовлена из мягкого материала.

■ Средство для регидратации – на случай рвоты, диареи, высокой температуры.

■ Средства, применяемые при кишечном дискомфорте и коликах, если они рекомендованы ребенку специалистом. Например, гель с фосфатом алюминия.

■ Антигистаминный препарат в детской форме, предварительно согласованный с врачом.

■ Газоотводная трубка – при избыточном газообразовании в кишечнике это медицинское изделие облегчит отхождение газов у малышей. При выборе важно обратить внимание на атравматичный наконечник и ограничитель, позволяющий вводить трубочку безопасно и комфортно.

■ Термометр – специально для детей выпускают безопасные электронные

варианты, например в виде пустышки, накладываемые на лоб, и даже дистанционные.

■ Пипетка, мерный шприц, одноразовые салфетки.

■ Средства ухода за кожей при раздражении и опрелостях.

■ Антисептическое средство для обработки рук взрослого и ухода за мелкими повреждениями по возрастным показаниям.

Однако наличие аптечки – не повод лечить ребенка самостоятельно в любой ситуации. Это набор для временной помощи, облегчения состояния до консультации врача.

О чем фармацевт должен предупредить обязательно

Работая с родителями маленьких детей, специалист аптеки выполняет и важную просветительскую функцию. Следует напоминать о симптомах, при которых нужна срочная медицинская помощь:

- температура у младенца первых месяцев жизни;
- судороги;
- затрудненное дыхание, бледность или синюшность кожных покровов;
- выраженная вялость или потеря сознания;
- отказ от питья;
- признаки обезвоживания (самый заметный – ребенок стал реже мочиться);
- сыпь на фоне температуры;
- повторная рвота;
- кровь в стуле;
- травма головы;
- подозрение на проглатывание лекарства или опасного предмета.

Также необходимо говорить о правилах хранения аптечки: все препараты должны находиться вне доступа ребенка, в оригинальной упаковке, с проверкой срока годности и понятной маркировкой.

Роль аптеки

Родители часто приходят в аптеку не за «списком лекарств», а за уверенностью. И грамотный специалист помогает превратить тревогу в алгоритм действий.

Здоровье ребенка до 3 лет – это не столько лечение уже возникшей проблемы, сколько внимательное наблюдение, раннее распознавание симптомов, правильно собранная аптечка и готовность родителей действовать спокойно и четко. В этом смысле профилактика и подготовка не менее важны, чем выбор конкретного препарата.

В День защиты детей стоит напомнить простую и очень профессиональную мысль: здоровье ребенка до 3 лет – это ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ и ГОТОВНОСТЬ. Быть готовым – уже означает защитить.

Источники

1. Союз педиатров России. Клинические рекомендации по ведению детей с лихорадкой.
2. Союз педиатров России. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям раннего возраста.
3. World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd ed. Geneva: WHO.
4. American Academy of Pediatrics. Fever and Antipyretic Use in Children. Pediatrics.
5. European Medicines Agency. Guideline on pharmaceutical development of medicines for pediatric use.

Roxy Kids 0+ Бренд года

БЕЗОПАСНАЯ АПТЕЧКА ДЛЯ МАЛЫША

- ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБКА
ПАТЕНТ №117282
PZН №2019/9333
- НАЗАЛЬНЫЙ АСПИРАТОР
ПАТЕНТ №178012
PZН №2019/9249
- ДОЗАТОР ДЛЯ ВВОДА ЖИДКОСТЕЙ
СТР №КС.11.01.09.019
R.007371.12.25

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РЕКЛАМА ООО «РОКСИ»

Реабилитационная программа

Марина Шевлина

Как обычно реагирует пациент, страдающий от боли в спине, на рекомендации доктора? Прописал сильное обезболивающее, витамины — хороший, грамотный врач. Посоветовал ЛФК, физическую активность — это несерьезно. Увы, многие немедикаментозные средства лечения проблем с позвоночником, популярностью у наших сограждан не пользуются. И совершенно напрасно. Эффективность немедикаментозного лечения и реабилитации подтверждена многими исследованиями.



Арсенал средств немедикаментозного лечения заболеваний позвоночника широк. Первое место по эффективности и распространенности занимают ЛФК и кинезиотерапия, второе — так любимая в России физиотерапия. Среди подобных методов также бальнеотерапия, эрготерапия, тренировка баланса, гимнастика тай-чи, ортезы, тейпирование, ручной и аппаратный массаж... Перечислять можно долго. Выбор большой. Поэтому пациент должен иметь представление о наиболее популярных методах и понимать, какого эффекта от них можно ожидать.

Корсеты

Их применяют при переломах позвоночника, в том числе из-за остеопороза. Несмотря на довольно большой выбор лекарственных средств, без немедикаментозной реабилитации при таком заболевании не обойтись. Чем можно помочь пациенту? Первое, что приходит в голову, — корсет. Но ситуация с ними неоднозначная, преду-

жедает **врач-ревматолог, профессор кафедры ревматологии ФУВ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, доктор медицинских наук Евгений Орлов**. На нашем рынке много качественных изделий, есть даже корсет, специально разработанный для лечения остеопоротических переломов. Но цена... Но даже если не брать ее в расчет, всегда встает вопрос, а нужен ли вообще корсет.

Эксперт формулирует основное правило: если нет болевого синдрома, но имеются множественные остеопоротические переломы, корсет не нужен. Не нужен он и тогда, когда боль есть, а облегчения от ношения корсета нет. Если же корсет помогает, снижает боль, дает возможность двигаться, носите его на здоровье. Но не круглосуточно. Длительное использование корсета приводит к мышечной дистрофии.

Чтобы повысить активность и снизить болевой синдром, врач может рекомендовать любые ортезы и даже корсеты-гиперэкстензоры, которые изготавливают индивидуально. Это не лечение

остеопороза, а стремление уменьшить боль и повысить физическую активность. И это пациент должен четко знать.

Арсенал средств немедикаментозного лечения заболеваний позвоночника широк. Первое место по эффективности и распространенности занимают ЛФК и кинезиотерапия, второе — так любимая в России физиотерапия

Виды корсетов:

■ Пояснично-крестцовый — показан при остеопорозе со стабильными переломами и болевом синдроме. Стабилизирует и разгружает грудной отдел позвоночника, корректирует осанку. Позволяет закрепить изделие на животе в удобном положении.

■ Гиперэкстензионный — используется при консервативном лечении переломов позвоночника, тяжелом остеопорозе, спондилите, опухолях или метастазах позвоночника. Моделируется индивидуально, ребра жесткости нагнетают на позвоночник. Помогает снизить болевые ощущения. Но такое изделие требует очень точной настройки. Делать ее должен специалист.

Физическая нагрузка

Вот ее пациенты с болью в позвоночнике бояться как огня. А уж если поставлен диагноз «остеопороз», человек ограничивается в большинстве случаев лишь прогулкой до ближайшего магазина. Напрасно! При таком заболевании надо поддерживать минеральную плотность костной ткани. В этом отношении полезны даже силовые упражнения с осевыми нагрузками, конечно, если доктор их рекомендует. Ходьба, бег, танцы, подвижные игры при отсутствии противопоказаний тоже идут на пользу, утверждает эксперт.

Рекомендации специалиста

Жизнь людей, имеющих проблемы с позвоночником, может облегчить соблюдение несложных правил:

- Кровать должна быть жесткой, матрас не должен провисать.
- За ночь хорошо бы несколько раз перевернуться на живот. Рекомендуется также лежать на животе 20 минут перед засыпанием и столько же утром перед тем, как встать с кровати.
- Нельзя использовать большие подушки и подушки клиновидной формы.

Правила поднятия и переноса предметов:

- Поднимайте предметы с прямой спиной и с согнутыми ногами. Если предмет надо поднять выше пояса, разбейте процесс на два этапа: сначала присядьте и поднимите предмет на стул, затем встаньте, согните ноги в коленях, возьмите предмет и поднимите его за счет выпрямления ног.
- Предмет держите как можно ближе к телу.
- По возможности не поднимайте, а толкайте или тащите предметы.
- Используйте сумку на колесиках, рюкзак или сумку через плечо, надев ее наискосок.
- Отправляясь в магазин, берите с собой две сумки. Старайтесь равномерно распределить по ним вес покупок.

В этом же ряду — пилатес, гимнастика тай-чи, плавание. Физические нагрузки улучшают равновесие, мышечную силу. Это снижает риск падений и, соответственно, переломов.

При этом следует избегать:

- сгибаний туловища вперед и вбок;
- поднятия тяжестей;
- упражнений, воздействующих на позвонки (бег, прыжки, верховая езда).

Эксперт настоятельно рекомендует хотя бы в самом начале заниматься под присмотром опытного специалиста ЛФК.

Тренировки силы и баланса

Особенно, по словам профессора Орловой, полезны тренировки силы и баланса. Для этого имеются специальные стабильные платформы с биологической обратной связью. Тренажер проверяет силу мышц и диапазон движений позвоночника. Как только платформа изменяет положение, пациенту приходится двигаться и пытаться удержать равновесие. В этот момент специальные сенсорные датчики передают информацию на монитор. И сразу становится видно, как работают те или иные

группы мышц, вестибулярный аппарат и как реагирует на тренировку нервная система.

Подобные тренажеры с биологической обратной связью подсказывают, как нужно задействовать те или иные мышцы во время занятия, какие надо нагружать, а какие — расслабить. Это дает возможность сформировать правильные стереотипы движений, резюмирует эксперт.

Мануальная терапия и другие

При скелетно-мышечной неспецифической боли в нижней части спины на помощь, кроме ЛФК, приходят мануальная, когнитивно-поведенческая терапия, массаж, йога и т.п. Главное — сохранять повседневную активность и побольше двигаться, настаивает Евгений Орлов.

Мануальная терапия в комбинации с ЛФК и когнитивно-поведенческой терапией усиливает положительный эффект.

В качестве дополнительного метода лечения рекомендованы рефлексотерапия и физиотерапия.

Кинезиотерапия помогает снять спазм мышц и устранить двигательные нарушения.

Ольга Жукова

«Всё в себе»: как выживать закрытому человеку



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

В повседневной жизни можно встретить людей, о которых говорят: «он закрытый», «он никогда ничего не рассказывает», «он всё держит в себе». Такие люди редко делятся своими эмоциями, не склонны обсуждать личные трудности и, как правило, избегают избыточного внимания к своему внутреннему состоянию. Таким людям важно знать, что происходит с человеком, который не делится своими переживаниями.

Подобная сдержанность может восприниматься как признак эмоциональной устойчивости, самоконтроля и зрелости. С другой стороны, возникает вопрос: не оборачивается ли такая стратегия внутренним напряжением и постепенным эмоциональным истощением, ведь если эмоции постоянно копятся внутри, то рано или поздно они найдут выход наружу?

Закрытость как особенность характера не всегда является проблемой, потому что не всякая закрытость является признаком неблагополучия. Люди различаются по способу переживания и выражения эмоций: для одних естественно обсуждать происходящее, для других комфортнее обдумывать его самостоятельно. Есть люди, у которых внутренний мир изначально бывает более закрыт только потому,

что им сложнее быстро распознавать собственные эмоциональные состояния, переводить переживания в слова, вовлекаться в эмоционально насыщенное общение или делиться личным без ощущения перегрузки. Внешне это может выглядеть как холодность или отстраненность, но на практике речь идет всего лишь об ином способе взаимодействия с собой и окружающими.

При определенных условиях человек может перестать делиться эмоциями. Помимо индивидуальных особенностей характера значительную роль в этом играет жизненный опыт. Если человек неоднократно сталкивался с тем, что его чувства игнорировались, обесценивались или использовались против него, он постепенно вырабатывает стратегию самозащиты: не выносить свое внутреннее наружу. С течением времени это становится привычкой, и сам человек может даже воспринимать это не как выбор, а скорее как свое естественное состояние. Кроме того, в условиях высокой нагрузки (информационной, социальной, профессиональной) закрытость может выполнять регулируемую функцию: снижать количество внешних стимулов и помогать сохранять психику здоровой.

Что происходит, если эмоции не находят выхода

Распространенное представление о том, что накопленные эмоции обязательно нужно выплескивать, является не вполне точным: не существует универсального способа переработки переживаний, который подходил бы всем. В данном случае стоит разде-

лить эмоции как факт и поведение, которым эти эмоции выражаются. Например, человек может на кого-то разозлиться внутри и только потом принять решение ударить обидчика либо высказать ему свои эмоции в грубой форме. Но он может также и промолчать, причем злость при этом никуда не исчезает.

Тем не менее у эмоционального опыта есть одна важная особенность: он требует «обработки». Если переживания, связанные со злостью или обидой, остаются невысказанными и не осмысленными, они не исчезают, а продолжают влиять на внутреннее состояние. Подавленная злость со временем может усиливать ощущение собственной беспомощности: человек перестает видеть возможность повлиять на ситуацию и чаще выбирает отстранение вместо действия. Невыраженная обида закрепляет чувство несправедливости происходящего, и возникает устойчивое переживание: человеку кажется, что с ним обходятся неправильно, но при этом он не находит способа это изменить или хотя бы высказать. В результате внутреннее напряжение сохраняется, а дистанция с окружающими постепенно увеличивается. Иногда это состояние сопровождается телесными реакциями: мышечным напряжением, головными болями или ощущением «зажатости», особенно если речь идет о злости. При этом сам человек может не связывать эти проявления с эмоциональным состоянием, если он уже привык не обращать внимания на свои чувства.

Но такое поведение приводит к негативным последствиям, и одним из наиболее значимых последствий закрытости становится ощущение оторванности от других людей. Даже находясь в коллективе или семье, человек может переживать субъективное одиночество, поскольку значимая часть его внутреннего опыта остается недоступной для окружающих. Это создает двойной эффект: с одной стороны, снижается риск внешних конфликтов, а с другой стороны, уменьшается глубина контакта с другими людьми. Со временем может возникнуть ощущение, что «меня все равно не поймут», что еще больше усиливает замкнутость.

Обязательно ли нужно открываться?

Попытки резко изменить стиль поведения — например, начать активно делиться эмоциями, если это не свойственно — часто оказываются неэффективными. Для многих людей более естественным является не открытое выражение своих эмоций, а их структурированная внутренняя переработка. Поэтому вопрос стоит формулировать иначе: не выяснять, насколько человек открыт, а подумать о том, есть ли у него способ справляться со своими внутренними переживаниями.

Справляться с внутренними переживаниями можно по-разному. Для людей, склонных к сдержанности, важны формы, не требующие интенсивного эмоционального взаимодействия, которые могут стать альтернативой открытости. Давайте рассмотрим основные из них.

СПОСОБ ПЕРВЫЙ: письменная фиксация мыслей.

Письменная фиксация мыслей позволяет структурировать переживания без необходимости их озвучивать.

СПОСОБ ВТОРОЙ: аналитическое осмысление ситуации.

Разбор событий, их причин и последствий снижает неопределенность и напряжение.

СПОСОБ ТРЕТИЙ: ограниченное, но стабильное общение.

В данном случае речь идет не о широком круге контактов, а об общении с одним или двумя людьми, взаимодействие с которыми будет предсказуемым и безопасным.

СПОСОБ ЧЕТВЕРТЫЙ: регуляция нагрузки.

Снижение количества стимулов (шум, общение, информационный поток) помогает предотвратить накопление внутреннего напряжения.

Как выживать закрытому человеку

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: восстановить внутренний баланс.

Важно знать, что закрытость становится проблемой не сама по себе, а в тех случаях, когда она сопровождается ощущением постоянного внутреннего давления, утратой энергии и интереса к жизни, нарастающим чувством изоляции, трудностями в принятии решений и ухудшением общего самочувствия. В таких ситуациях важно

не столько «поменять» характер, сколько находить способы восстановления внутреннего баланса.

СОВЕТ ВТОРОЙ: обращаться за профессиональной поддержкой.

Нельзя недооценивать роль профессиональной поддержки: для людей, которым сложно делиться переживаниями с близкими, более комфортным может быть взаимодействие со специалистом. Такой формат предполагает:

- отсутствие оценок;
- структурированный диалог;
- возможность двигаться в собственном темпе.

Это создает условия, при которых человек постепенно начинает лучше понимать свое состояние, не испытывая давления «быть более открытым».

СОВЕТ ТРЕТИЙ: оценивать риски и находить способ внутренней работы с переживаниями.

Сдержанность и закрытость не являются однозначно негативными характеристиками. Для многих людей такое поведение является естественным способом взаимодействия с миром и собой. Риск возникает в том случае, если внутренний опыт остается полностью «необработанным»: без осмысления и без формы, в которой он может быть упорядочен. В такой ситуации задача состоит не в том, чтобы изменить себя, а в том, чтобы построить подходящий способ внутренней работы с переживаниями. Это позволяет сохранить психологическую устойчивость, не нарушая собственных границ и привычного стиля взаимодействия с окружающими.




Елена
Нечаенко

Киберпсихология

Что помогает выйти из стресса и выгорания



Наш эксперт -
клинический
психолог,
преподаватель МГУ
им. М.В. Ломоносова,
исследователь
в области
ментального
здоровья
Ирина Крутских

Классическая психотерапия часто упирается в простую проблему: людям сложно осознать и выразить словами, что они чувствуют и о чем думают.

**Не на словах,
а на деле**

Разумеется, кропотливая работа с психологом - это рабочая тактика. И многим она отлично помогает разобраться в себе, решить свои внутренние проблемы. Но для кого-то и годы бесед со специалистом не дают результата. Ведь обычно сеанс психотерапии происходит так: клиент сидит напротив психолога (или располагается рядом с ним, лежа на кушетке) и как на духу рассказывает о травме, которая его мучает годами. Только в этом есть одна загвоздка: что-

Представьте, что вместо года бесед с психологом вы надеваете VR-очки и буквально за считанные сеансы получаете опыт, который обычно формируется месяцами. Это управляемое «путешествие» внутрь собственной психики, где главное не слова, а ощущения. В европейских клиниках это уже не фантастика: там VR-сессии официально назначают как альтернативу таблеткам от стресса и тревоги. Как работает такое лечение?

бы найти нужные слова, требуется огромное усилие. Мозг защищается, человек замирает, стесняясь своих мыслей и чувств, поэтому пропускает или замалчивает детали. Кроме того, речь идет не об одном сеансе, а о множестве. И даже если клиент психолога до предела откровенен, на такой длительный марафон у него может просто не хватить сил. Ну и наконец, люди не всегда могут воспринимать информацию на слух, поэтому часто то, о чем говорит психолог, не долетает до сознания. Это как учиться плавать в теории, не переходя к практике. Глубокое погружение в эту тему и освоение этого умения требует... настоящего погружения в воду.

Раз беседы не всегда эффективны, что тогда остается? Медикаменты?

Таблетки работают иначе: они приглушают тревогу, но не меняют внутренний сценарий. Это как убавить громкость тревожного сигнала, но не искать, откуда он исходит. Пока принимаешь лекарства, то жить можно, прекращаешь - и старые реакции возвращаются вновь. Плюс побочные эффекты, привыкание, страх, что без пилуль теперь не справиться.

Перезагрузка нервной системы

Технологии не стоят на месте. И сегодня виртуальная реальность широко используется не только для развлечения, но и для лечения. VR-терапия (или методы киберпсихологии) вообще не просит ничего подробно рассказывать. Вместо этого она погружает человека в контролируемую среду, где он не просто вспоминает травмирующую ситуацию, а «переписывает» у себя в мозгу ее сценарий с уже другим финалом. Мозг не различает, произошло ли событие на самом деле или только в VR-пространстве. Нервная система получает новый опыт, создаются новые нейронные связи, и старая травма теряет свою былую власть. Это как если бы вы упали с велосипеда и больше не хотели бы на него садиться, а потом в виртуальности проехали тот же маршрут сто раз успешно. После такого опыта и в реальности у вас больше не будет страха.

Ключевой эффект VR-терапии в том, что для мозга важно не то, что произошло на самом деле, а то, что он переживает. Это уже не аб-

страктная рекомендация психолога «вам нужно на это по-другому реагировать», а буквально свой собственный новый опыт другой реакции.

Современные технологии VR-терапии (в том числе российские, такие как «Ментальный мост») часто имеют автоматизированные протоколы, и клиенту не нужно рассказывать в деталях о своих тяжелых ситуациях, которые вызывают тревогу и другие негативные эмоции. Система сама направляет процесс, активируя нужные механизмы адаптации. Это огромное облегчение для людей, которые не могут говорить о боли, и важно для людей, которым от одного переказа становится хуже.

Тихая эпидемия выгорания

Пережитые драмы и трагедии - это тяжело и больно, но их, по крайней мере, человек осознает. Однако есть нечто более коварное, чем одиночные психологические травмы - хронический стресс и эмоциональное выгорание. Для них характерно медленное разрушение, которое подкрадывается незаметно:

сначала пропадает мотивация, потом не остается сил даже на простые задачи, любое дело кажется неподъемным. Это уже не про то, что «нужно собраться», а про нервную систему, которая слишком долго живет на пределе. При таких проблемах человеку нужны регулярная профилактика и восстановление. Здесь VR-сеансы дают то, чего невозможно добиться только разговорным форматом психотерапии: человек погружается в иммерсивную среду, которая буквально помогает вернуть его утраченную энергию. Это могут быть сценарии глубокого расслабления, визуальные «прогулки» или специальные протоколы на восстановление работоспособности и мотивации.

**Технологии
не стоят
на месте.
И сегодня
VR-терапия
(или методы
кибер-
психологии)
вообще не просит
ничего
подробно
рассказывать.
Вместо этого она
погружает
человека
в контролируемую
среду, где он
не просто
вспоминает
травмирующую
ситуацию,
а «переписывает»
у себя в мозгу
ее сценарий
с уже другим
финалом**

В отличие от обычного видео на экране они дают эффект полного погружения в иную реальность, так как включается сразу несколько каналов восприятия. Важен не сюжет, а тот факт, что мозг получает ясный сигнал: никакой опасности нет, можно без боязни отставить состояние внутренней «полной боевой готовности» и расслабиться. В мире, где стресс стал привычным жизненным фоном, VR-сессии становятся ментальным мостом от выгорания к ресурсному состоянию.

Безболезненная терапия

Малоинвазивные технологии сегодня применяются даже в хирургии. На смену полостным операциям пришли щадящие эндоскопические и внутрисосудистые методики, благодаря которым пациенты восстанавливаются после вмешательств быстрее и без боли. Таков тренд сегодняшнего дня, и психология от него не осталась в стороне.

Многие люди годами откладывают поход к психологу именно потому, что не хотят «копаться в прошлом», и, возвращаясь к пережитой боли, «сыпать соль на раны». Психотерапия с применением VR-технологий меньше похожа на исповедь и больше - на тренировку. Это снижает стыд, сопротивление, ощущение собственной «слабости». Людям проще сказать: «у меня VR-сеанс», чем «я хожу к психологу, потому что сам не справляюсь». И именно это снижает барьер входа - помогает тем, кто раньше вообще не рассматривал психологическую помощь.

Российские VR-технологии органично встраиваются в частную практику психолога, а также в работу реабилитационных центров и клиник как дополнительный инструмент специалиста. Но надо понимать, что VR-терапия не заменяет психолога, а помогает, удешевляя его возможности там, где одних разговоров мало.

Будущее психотерапии

В какой-то момент фраза «вам стоит пройти курс VR-сеансов» перестанет звучать необычно. Уже сейчас в Европе такие формулировки никого не удивляют. Это способ помочь нервной системе мягко, без химической нагрузки и с устойчивым эффектом.

Психотерапия будущего представляется как живой контакт со специалистом, использующим новые технологии, которые усиливают терапию иммерсивным опытом и помогают не застревать в стрессе, тревоге, усталости и выгорании, создавая пространство для обновления сил и интереса к жизни. Благодаря применению данных методов человеку хочется дышать свободнее, а не просто держаться из последних сил.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Аптека научила меня быть сильной



Эржена Батомункуева

■ фармацевт
■ редактор образовательного портала «Провизор-24»

Как я не стала криминалистом

Я родилась в Бурятии, в семье, где большинство родственников, включая мою маму, были медиками. Понятно, что мое детство прошло в атмосфере непрерывного консилиума: врачи и дома не перестают быть врачами, все разговоры – про больных, лечение и т.д. Я видела, насколько сильно среди медиков альтруистическое начало, искреннее желание помогать людям. Правда, с момента проведения «оптимизации» на первый план стали выходить другие темы, не столь позитивные. Мне передано желание помогать людям, но работа в медицине не привлекала.

Училась я в лингвистической гимназии, что позволило весьма неплохо освоить английский и немецкий языки. Однако делать лингвистику своей профессией не хотелось никогда. В итоге в 2014 году я уехала в Москву и поступила в Москов-

ский государственный университет путей сообщения по специальности «судебно-медицинская экспертиза». Обучение включало в себя очень широкий спектр вопросов, значительно превышающий саму экспертизу. Мы изучали право, криминалистику, судебную фотографию и многое другое. Выпускники могли стать и экспертами, и дознавателями, следователями. Но я поняла, что нужно искать себя в других сферах и выбрала фармацию.

Меня не смущало то, что после высшего учебного заведения понадобилось поступать в колледж. Видела возможность фармацевтической профессии и в помощи людям, и в довольно обширных перспективах: можно пойти на производство, заняться контролем качества и т.д. Успешно окончив обучение, устроилась на работу в аптеку. И почувствовала себя персонажем романа «Как закалялась сталь», но в условиях дикого капитализма.

Абьюз как норма кадровой политики

Аптека, где я начала свою фармацевтическую деятельность, принадлежала крупной федеральной сети и располагалась в торговом-развлекательном центре. Проходимость просто зашкаливала. Я работала по 12 часов двое суток через двое. Всему быстро научилась и даже привыкла. Но затем из сети стали уходить сотрудники, и меня постоянно просили помочь. Заведующая, убедившись в моей безотказности, перевесила на меня часть своих обязанностей. Я снова и снова «входила в положение» и «относилась с пониманием», зная, что начальница руководит не одной аптекой.

Мое желание помочь было воспринято как слабость и бесхребетность. Если сначала просили помочь, то вскоре просьбы сменились приказами, а потом началось эмоциональное

давление, сопровождавшееся криками, руганью и угрозами. При этом постоянно звучала пропаганда корпоративных ценностей из серии «мы одна команда, одна семья, где один за всех и все за одного». В реальности действовало только правило «один за всех пашет». Я работала по 12 часов без выходных. Полтора года без сменщицы! Разумеется, это не могло не сказаться отрицательно на здоровье. Но когда я заболела и позвонила заведующей, услышала только возмущение, претензии и приказ немедленно выходить в смену. Никакой «семьи и команды», постоянная игра в одни ворота.

Тем не менее я работала в этой аптеке три года. Признаюсь, что это был суровый, но весьма ценный опыт. Во-первых, он дал мне навыки общения с разными группами людей, я научилась контролировать себя и окружающих в разных ситуациях, от конфликтов до экстренных случаев. Во-вторых, я научилась расставлять и отстаивать свои границы, абстрагироваться от агрессивных выпадов и говорить «нет». Благодаря постоянному давлению я стала более сильной и приобрела навык думать в первую очередь о своих интересах.

Я перешла в другую аптеку, чтобы иметь возможность готовиться к поступлению в вуз. Поступив на заочное отделение Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления, я уволилась из аптеки.

Вперед, к свободе самовыражения!

Итак, сейчас я обучаюсь по специальности «прикладная информатика» и работаю из дома, в том числе



Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Гуарана

Гуарана - гость из бассейна реки Амазонки, растет в основном в Бразилии и Венесуэле. Эта крупная лиана достигает в размерах 12 метров. Человек придумал использовать ее семена.

У индейцев есть жутковатая для нашего восприятия легенда. В маленькой деревне жил ребенок, которого любили все жители. Злые боги убили его, и вся деревня впала в тоску. Добрые боги решили утешить несчастных, они посадили глаза мальчика в землю. Спустя время из этих «семян» выросла гуарана, с необычными плодами. Плоды по своей форме похожи на крупный виноград, а необычные семена напоминают человеческие глаза.

Так вот семена гуараны обжаривают как кофе и перетирают с водой, получая пасту. По действию этот продукт походит на кофе и чай - снимает усталость и сонливость, причем делает это гораздо быстрее, а эффект длится дольше. При этом не вызывает перевозбуждения и сердцебиения. Благодаря этому широко применяется в сфере спортивного питания. Повышает выносливость, придает энергию, за счет чего можно увеличивать нагрузку и продолжительность тренировок.

По содержанию кофеина гуарана - абсолютный чемпион, кроме того, в ней присутствуют теofilлин и теобромин. Богата витаминами группы В и микроэлементами.

Индейцы готовят из гуараны тонизирующий напиток - йоко, его пьют холодным. Он незаменим на охоте - ускоряет реакцию и снижает пульс.

Как лекарство его принимают при лихорадке, артритах, дизентерии, депрессии.

Он ускоряет процессы метаболизма, снижает уровень сахара в крови, выводит шлаки, сжигает жиры, используется для похудения и при сексуальных расстройствах.

Волшебный напиток!

в качестве редактора образовательного портала «Провизор-24». Благодаря знанию двух языков перевожу техническую литературу, научные статьи, материалы зарубежных фармацевтических исследований. Хочу усовершенствовать свои навыки в немецком.

Почему информатика? Потому что сейчас эпоха информации, связанная не только с проникновением нейросетей во все сферы человеческой деятельности, в том числе и в фармацию, но и с большим объемом данных. Работая и обучаясь дистанционно, я могу оттачивать свои новые навыки, применяя их в работе. Наш вуз делает упор на хорошую базу с укло-

ном в экономику, ведь прикладная информатика – это не только пресловутые ИИ и программирование, но и дата-анализ, цифровые модели и многое другое. Не секрет, что самые эффективные инновации рождаются на стыке дисциплин, и полагаю, что мои фармацевтические знания найдут свое применение в синергии с информатикой.

Для меня важно реализовать себя через профессию, считаю, что работа должна приносить моральное и материальное удовлетворение. Уверена, что моя новая специальность позволит достичь этого самым оптимальным способом, и лучше всего, если это будет на стыке фармации и IT.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 5, май 2026.

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

Периодичность издания – 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

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

Отпечатано в АО «Прайм Принт Москва»
141700, Московская область,
г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5В
Заказ № 1179.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 25.05.2026

Дата выхода в свет 27.05.2026

Фотографии в номере – фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер –
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002