



Итоги форума «Фарм-лига - встреча лидеров». Собственники и первые лица ритейла, дистрибуции и производства обсуждали и предлагали свои рецепты решения проблем фармотрасли и свое видение будущего фармбизнеса.

с. 3



С 1 сентября в деятельности аптечных организаций многое изменилось. Произошла кардинальная трансформация порядка повышения квалификации и профессиональной переподготовки. Подводим первые итоги.

с. 6

НЕ ТОЛЬКО ВИТАМИН

Кому, когда и зачем необходимы препараты витамина D.....с. 8

«ПРИХВАТИЛО ЖИВОТ»

Современные подходы к лечению ОКИ.....с. 9

ХИТ СЕЗОНА ПРОСТУД

Витамин С + цинк.....с. 11

ПТСР

Травма не остается в прошлом и как с этим справиться.....с. 14

СКОЛЬКО ПЛАТЯТ В ФАРМЕ?

Ответ на это вопрос представлен в исследовании от Digital in Pharma, в котором приняли участие 802 специалиста фармотрасли. Наш партнер портал «Провизор-24» провел краткий анализ полученных данных. Уверены, что знакомство с ними вас удивит. Вот самые интересные показатели.



82,6%

респондентов трудятся в Москве, Санкт-Петербурге и городах-миллионниках

УРОВЕНЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

64,5% — специалисты и менеджеры
35,4% занимают руководящие позиции

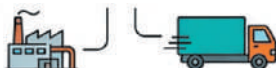


РОСТ ДОХОДА В 2026 Г.

29,6% изменений не произошло
26,8% доход увеличился менее чем на 10%
21,1% на 10–20%

ТИП КОМПАНИИ

62,5% работают у производителей
13,2% — в аптечных сетях
5,6% — у дистрибьютора
5,2% — в рекламном агентстве
5% — другое (например: НКО, стартап)

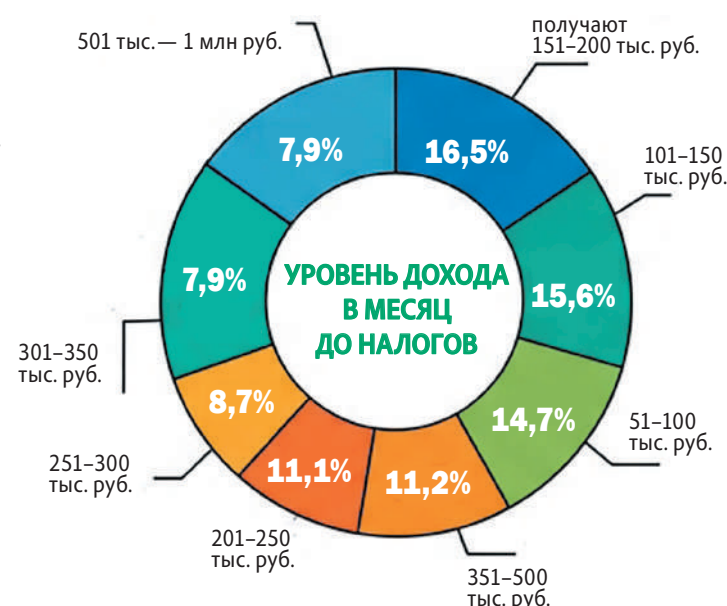


ОПЫТ РАБОТЫ

28,9% от 7 до 15 лет
27,7% более 15 лет
22,3% от 3 до 7 лет

ТЕКУЩИЙ СТАТУС ЗАНЯТОСТИ

51,5% работают в штате и не ищут новые варианты
40,1% в штате, но открыты к новым предложениям



При этом 52,5% участников скорее недовольны или совсем недовольны текущим уровнем дохода.

ФАКТЫ

у 58% опрошенных объем задач в 2026 г. увеличился
21% регулярно перерабатывает
52,1% не занимаются подработками, но интерес к ним растет
24,4% не имеют второго источника дохода, но планируют его получить

49% задумывались о смене компании
25,3% — о смене профессии
22,1% — об уходе из фармы



Официальный дистрибьютор
ООО «ФК ПУЛЬС»



СДЕЛАНО В ГЕРМАНИИ
БЕЗ АСПАРТАМА



Доступно в интернет-аптеке
Polza.ru



БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ
СРЕДСТВОМ

Фармацевты 10 лет спустя



Как изменилась работа в аптеке за последнее десятилетие? Чтобы это выяснить, аналитическая платформа «Фармзнание» провела исследование среди фармспециалистов.

Результаты оказались весьма любопытными. Почти 80% опрошенных заявили о повышении рабочей нагрузки, причем почти у 60% она выросла существенно. Значительная часть дня теперь посвящена работе с маркировкой и цифровыми системами. Почти половина респондентов указали, что тратят больше временных ресурсов на обучение, аккредитацию и подтверждение квалификации. В числе наиболее трудозатратных задач также оказались оформление документов и отчетов и обработка интернет-заказов.

Поведение покупателей, по мнению участников опроса, также заметно изменилось. За 10 лет они стали чаще сравнивать цены, просить более дешевый аналог препарата, отказываться от покупок из-за стоимости и искать информацию о лекарствах в Интернете. Впрочем, на необходимость фармконсультации это почти не повлияло. Почти 80% фармацевтов сообщили, что рекомендуют покупателям те или иные препараты по несколько раз за смену.

Рост нагрузки и особенности работы с клиентами вносят свои коррективы в восприятие фармацевтами профессии, однако о явном разочаровании в ней респонденты почти не говорили. Более 50% заявили, что выбрали бы ее снова.

Исследование проведено в сентябре 2026 г., в нем принял участие 1181 специалист из 74 регионов России.

Медработников не хватит

Всемирная организация здравоохранения сделала неутешительный прогноз: в 2030-х годах дефицит медицинских кадров в мире может составить 11,1 млн специалистов.

Причина проста: население планеты стареет, и медработники не исключение. Особенно остро дефицит затронет страны с высоким уровнем дохода, так как доля возрастных специалистов там выше. На сегодняшний день в развитых странах 20% медсестер уже перешагнули 55-летний рубеж, а в течение следующих 10 лет на пенсию выйдет каждый третий врач. Это, в свою очередь, может привести к оттоку медицинских кадров из менее обеспеченных стран и снижению качества оказания медицинской помощи. Если не решать проблему уже сейчас, к 2030 году в 67 странах будет недостаточно медработ-

ников для того, чтобы поддерживать нынешний уровень здравоохранения.

В 2025 году плотность медицинских кадров (это общее количество врачей, медсестер, акушеров, стоматологов и фармацевтов на 100 тысяч населения) составила в среднем 67,9 специалиста. Это неплохой результат, однако он сильно варьирует в зависимости от региона, во многих местах наблюдается явный дефицит. Чтобы только поддержать этот уровень, в ближайшие годы дополнительно потребуется 832 тысячи работников здравоохранения.

Ситуация в России в целом схожая. По данным Минтруда, каждый второй специалист в медицине сегодня старше 50 лет. С учетом нынешней нехватки кадров до 2030 года в систему здравоохранения нужно привлечь почти 500 тысяч работников.



Нужна физкультминутка!

Более 40% россиян хотели бы, чтобы у них на работе проводились производственные физкультминутки, показал опрос сервиса по подбору персонала SuperJob.

Женщины голосуют за организованную активность чаще: в пользу общей разминки высказались 54% представительниц прекрасного пола и только 36% мужчин. Зато последние охотнее берут дело в свои руки – 23% опрошенных мужского пола утверждают, что делают разминку ежедневно и без вмешательства работодателя (женщины – лишь в 12%).

О том, что в их компании уже есть производственная гимнастика, заявили 6% респондентов. В 2% случаев она обязательна для всех работников, в 4% – к разминке можно присоединиться по желанию.

Последствия длительной работы сидя, стоя или в вынужденном положении уже давно признаны негативными, и это регулярно находит подтверждение. В этом году в канадском Университете Далхаузи было проведено исследование, которое показало: урон, который малоподвижная работа наносит сосудам ног, не компенсируется тренировкой после окончания рабочего дня – важно регулярно вставать и разминаться в течение него. Организованные физкультминутки были здесь кстати.

Исследование SuperJob проведено в сентябре 2026 г., в нем участвовали 1600 респондентов.



Зачем люди пьют обезболивающие?



Рейтинг потребностей составила группа компаний «НИЖФАРМ» в исследовании «Барометр отношения россиян к своему здоровью».

Наиболее частой причиной приема оказалась головная боль, второе и третье места заняли зубная боль и боль в спине. Реже прием обусловлен болью в суставах, симптомами простудных заболеваний, мышечной болью, болезненной менструацией. И наконец, 9% опрошенных принимали лекарства, чтобы справиться с ухудшением самочувствия из-за изменений погоды.

Потребность в лекарствах отличается в зависимости от пола и возраста. Так, женщины чаще пытаются снять головную боль, мужчины – боль в мышцах, а старшее поколение – боль в спине и суставах.

Совсем не принимают обезболивающие (по их словам) 11% мужчин и 6% женщин. В целом такие препараты остаются одними из самых востребованных в аптеке, однако важно напоминать клиентам: принимать средства от боли самостоятельно больше 3-5 дней нельзя. Если они не дают нужного эффекта, важно обратиться к врачу.

**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА

Здоровье ног — фундамент нашего самочувствия

Каждый день, проведенный на ногах, или, наоборот, долгие часы за рабочим столом — это серьезная нагрузка на венозную систему. Для работников первого стола жалобы на тяжесть, усталость и отечность ног — одни из самых частых у посетителей.

Однако за привычной для многих вечерней тяжестью в ногах может скрываться не только усталость. Когда кровь застаивается в венах, сосудистая стенка испытывает перегрузку, а кровоток замедляется. Именно этот застой становится пусковым механизмом для развития тромбоза — состояния, которое называют тихой угрозой. Медицинские работники напоминают: тромбоз глубоких вен часто протекает бессимптомно, пока сгусток не оторвется. Попадая в сосуды легких, он вызывает тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА), а перекрывая артерии сердца или мозга — инфаркт или инсульт. Каждое из этих состояний несет прямую угрозу для жизни.

Как правильно разобраться и действовать в каждой конкретной ситуации? Главное — уметь различать два сценария:

«Ноги устают к вечеру» — это зона консультации и безрецептурной поддержки венозной системы. Сюда относятся жалобы на чувство распирания, гудение и ноющую боль в икрах после статической нагрузки, пастозность (незначительная отечность) в области лодыжек, которая обычно проходит к утру после ночного отдыха.

«Нога отекает и болит» или «стало трудно дышать» — это зона срочной медицинской помощи.

При симптомах, указывающих на хроническую венозную недостаточность (ХВН), в рамках комплексной терапии могут применяться лекарственные средства для поддержки венозной системы. В клинической практике используются следующие препараты из портфеля компании-производителя «Озон Фармацевтика»:

«Диосмин» (таблетки) — системный венотоник для курсового приема. Согласно инструкции по медицинскому применению, уменьшает растяжимость вен, повышает их тонус и способствует улучшению лимфатического дренажа.

«Троксерутин» (капсулы) — ангиопротектор для системного действия. Способствует укреплению сосудистой стенки, снижению ее проницаемости и уменьшению отечности.

«Гепарин 1000» (гель) — средство для наружного применения. Оказывает местное антикоагулянтное, противовоспалительное и противоотечное действие, способствуя уменьшению локального дискомфорта.

Перед рекомендацией необходимо учитывать противопоказания, указанные в инструкции по медицинскому применению данных препаратов.

Что важно помнить о тромбозе

Кто в зоне риска

■ Те, кто работает сидя или стоя: офисные сотрудники, водители, парикмахеры, хирурги, продавцы.

■ Те, кто перенес операцию или долго был обездвижен.

■ Пациенты с фибрилляцией предсердий, варикозной болезнью, хронической венозной недостаточностью (ХВН).

■ Курильщики и люди с избыточным весом.

■ Беременные и женщины, принимающие комбинированные гормональные контрацептивы или заместительную гормональную терапию.

Когда необходима консультация специалиста и назначение рецептурных препаратов

В подтвержденных диагностических случаях (фибрилляция предсердий, протезирование клапанов, анамнез тромбоза) терапия переходит в медицинскую плоскость. Для воздействия на патогенез заболевания врач может назначить рецептурные препараты из портфеля компании-производителя «Озон Фармацевтика»:

■ **Антикоагулянты** (прямые и непрямые), такие как ривароксабан, варфарин.

■ **Антиагреганты:** клопидогрел, тикагрелор, ацетилсалициловая кислота.

Широкий портфель «Озон Фармацевтика» позволяет подобрать решение как для безрецептурной поддержки вен при ХВН, так и для рецептурной терапии тромбоза по назначению врача.

Фармлига - встреча лидеров: о фарме и не только о ней

Светлана Любошиц

В Москве прошло главное событие фармрынка

1 октября в Soluxe Hotel Moscow состоялся VI форум «Фармлига — встреча лидеров». Собственники и первые лица ритейла, дистрибуции и производства обсуждали и предлагали свои рецепты решения проблем фармотрасли и свое видение будущего фармбизнеса.



Что происходит сегодня и будет происходить через год, два, пять лет, причем не только на фармрынке. Да, это была непривычная Фармлига, не такая, какой привыкли ее видеть лидеры и первые лица фармотрасли. «Мы решили сделать мини-экономический форум и уделить пристальное внимание различным экономическим аспектам. Не только говорить о фарм-

рынке, но и посмотреть, что происходит вокруг. Как ведет себя потребитель, что на других розничных рынках», — сказал, открывая форум «Фармлига — встреча лидеров», генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк. Программа Фармлиги оказалась очень интересной и насыщенной и вызвала большой интерес у участников форума. Было много неожиданных

выступлений, оживленных дискуссий и вопросов с мест.

Идеальный шторм ритейла

У всех бизнесменов есть проблема: смотришь финансовую отчетность — вроде все хорошо, но, когда дело доходит до выплаты дивидендов, оказывается, что на них

денег не хватает. Получается, прибыль есть, а денег нет, задавал тон дискуссии на первой пленарной сессии «Большой диалог управленцев. Прибыль есть — денег нет. Идеальный шторм ритейла» Сергей Шуляк. Аптечные сети увеличивают количество аптек, средний чек даже повышается. Но собственники не чувствуют себя уверенно, потому что затраты (логи-

стика, арендные платежи и многое другое) растут, поддержал господина Шуляка модератор сессии генеральный директор компании «Квадрат-С» Олег Комаров и задал спикерам повергший их в размышления вопрос: «От какой выручки компания готова сознательно отказаться?» На него отвечали пять управленцев из пяти крупных компаний с разными моделями ведения бизнеса.

Генеральный директор компании «Твой доктор», АС «Здесь Аптека» Егор Будрин даже не готов, а уже отказался от стороннего e-com, соответственно, и от выручки от продаж на внешних ресурсах. В его компании e-com полностью внутренний, потому что сторонний e-com создает лишние затраты. Так что выручка выручке рознь.

Продажи препаратов для лечения сахарного диабета растут экстремально быстро. Они емкие по выручке, но низкомаржинальные. А расходы возрастают. Поэтому важно следить за динамикой роста доходов и расходов. Если второе опережает первое, это может закончиться очень печально, сделал вывод господин Будрин.

В сети главные факторы — цена и наличие товара, вступил в дискуссию собственник АС «Добрая Аптека» Сергей Корепин. В офлайне фармацевт может спрос корректировать — это качественная комплексная услуга, которая оправдывает премиум-цену. Так что важно развивать и онлайн, и офлайн, соблюдать некий баланс. И совсем не обязательно быть по цене на первом месте.

Заместитель генерального директора аптечной сети «Вита» Эмиль Хубалиев не рассматривает выручку в отрыве от потребителя. Важно наполнение чека. Низкомаржинальный чек — нагрузка на первостольника и логистику.

От проблем с выручкой участники дискуссии плавно перешли к обсуждению консолидации фармрынка. По мнению Егора Будрина, сливки будут снимать топ-3 аптечных сетей. Все стремятся попасть в вожаемые топ-5 или хотя бы топ-10, которые гарантируют выживаемость. Отношение производителей к крупным аптечным сетям иное. Лидер может получить совсем другие условия. О победителях, правда, судят по представленной ими отчетности. Прозрачная публичная отчетность аптечных

сетей расставила бы все по местам. И кто знает, кто тогда снимал бы сливки на фармрынке, высказал свое мнение господин Будрин.

Большое внимание спикеры уделили проблеме регулирования цены и управления ассортиментом. Для собственника АС «Таблеточка» ГК «АРТЭС» Вадима Раньшикова основа основ — ассортимент. С ассортиментом надо работать осторожно, предостерег генеральный директор СОЮЗ «ШАХ» Кадимагомед Ибрагимов. Управляя им, надо исходить из локаций. Потребитель должен купить все, что ему нужно, в одной аптеке. Это очень важно для Дагестана, поэтому в Дагестане в аптеке ассортимент шире, чем в такой же столичной аптеке.

А что лучше: оставаться собственником или продать бизнес? Что прибыльнее? Вот такие вопросы, что называется на засыпку, задавал спикерам под конец сессии модератор. Если собственник вкладывает деньги и получает то же самое, надо разбираться, чего не хватает: специалистов, оборудования и т.д. Баланс отрицательных и положительных результатов всегда должен быть положительным, таково мнение спикеров. Хотя, если предложение выгодное, почему не продать? Нет вещи, которая не продается. Есть цена, за которую не продают, поделился Кадимагомед Ибрагимов.

Животрепещущей оказалась проблема конкуренции локальных аптечных сетей с федеральными. Сейчас даже маленькие сети наращивают количество аптечных точек. Насколько тяжело региональным сетям в конкуренции с федералами? Конкурентное преимущество регионов — знание территории и своего клиента. Локальная сеть лучше знает своего потребителя, понимает, что можно на ее территории продавать. Часто регионалы используют более простые и ручные методы ценообразования и управления ассортиментом, а у федеральных сетей порой получается все единообразно, но безобразно, ответил господин Ибрагимов.

Экономика и рынок

Обобщающий взгляд на состояние российских рынков был представлен на сессии «Большая аналитика. Экономика и рынок глазами лиде-



Сессия «Большой диалог управленцев. Прибыль есть — денег нет. Идеальный шторм ритейла». Генеральный директор компании «Квадрат-С» Олег Комаров, генеральный директор аптечных сетей «Твой доктор» и «Здесь аптека» Егор Будрин, заместитель генерального директора аптечной сети «Вита» Эмиль Хубалиев, генеральный директор СОЮЗ «ШАХ» Кадимагомед Ибрагимов, собственник АС «Таблеточка» ГК «АРТЭС» Вадим Раньшиков



Сессия «Большая аналитика. Экономика и рынок глазами лидеров отрасли». Управляющий директор лаборатории СберИндекс Дарья Цыплакова

ров отрасли». Ситуацию анализировали несколько экспертов.

Ключевой тезис выступления **исполнительного директора — старшего экономиста СБЕРА Егора Ломиворотова** — экономика не растет, а инфляция увеличивается. В кризисы растут цены на энергоносители, удобрения, металлы и продовольствие. Этот тренд влияет на себестоимость и потребительские рынки. Главный вызов: экономика не на спаде, но и не растет. Как для России, так и для мировой экономики характерна в данный момент стагнация.

Господин Ломиворотов озвучил прогнозы СБЕРА по дефициту федерального бюджета. Из представленного им анализа ситуации следует, что растет только розница. Доходы населения превышают инфляцию, люди активно тратят и берут потребительские кредиты. При этом инвестиции падают, прибыль компаний заметно снижается.

По прогнозам СБЕРА, инфляция по итогам года ожидается на уровне 6,5%.

Большой интерес вызвало выступление **управляющего директора лаборатории СберИндекс Дарьи Цыплаковой**. Она представила анализ потребительских рынков на основе транзакционных данных. Что касается лекарств и медицинских услуг, то они опережа-

ют общую динамику потребления. Люди ходят в аптеки реже, но покупают больше. Средний чек вырос до 993 рублей, количество покупателей — на 10,3%. При этом очень заметны региональные различия: Москва выросла на 17,3%, Удмуртия — на 26,5%, а, скажем, из-за сокращения числа покупателей в Крыму оборот упал на 36,4%.

Аптекам в крупных городах выгодно находиться в торговых центрах только в центре города. В остальных случаях наценки выше у обычных уличных аптек. Наиболее рентабельны аптеки с аудиторией 48–53 года — такие покупатели реже ищут товары по минимальной цене, чаще покупают БАДы и косметику. И это стоит принять во внимание участникам ФармЛиги.

Исполнительный директор «Датамаркет» ЦРПТ — оператора системы «Честный знак» Эльдар Файзуллин представил данные о потребительском спросе вне аптечного канала на примере рынка БАДов, продажи которых идут не только в аптеках. Его вывод: БАДы перестали быть категорией только аптек, они активно продаются в продуктовых сетях, на АЗС и в специализированных магазинах.

С промежуточными итогами 2026 года выступил **генеральный директор DSM Group**

Сергей Шуляк. Несмотря на дефицит бюджета и отсутствие сезонного роста заболеваемости фармрынок вырос на 12%. Но потребление в упаковках падает. Потребитель выбирает большие упаковки и дорогие препараты. Сегмент до 100 рублей падает, категория свыше тысячи рублей растет быстрее всех — на 43,4%. Инфляция по не-ЖНВЛП составила 4,62%. Снизили активность производители: в 2025 году вышло лишь 60 новых ОТС-брендов против 93 в 2024-м.

Аптечная розница смещается в малые города. Концентрация растет: топ-20 сетей занимают 75% рынка, топ-3 — лишь 30%. «Прогноз реалистичный, но деньги у потребителя есть, он просто не увеличивает траты на лекарства», — сделал вывод господин Шуляк.



Сессия «Настоящее и будущее: как меняется модель управления бизнесом. Ожидания и разочарования ИИ»

Директор по стратегическому маркетингу, исследованиям и инновациям компании «Юнирест» (бренд ROSTIC'S) Дмитрий Агапенко проанализировал потребительское поведение на рынке ресторанов быстрого питания и сравнил его с поведением потребителей на фармрынке. Потребитель не готов экономить на лекарствах, гораздо легче ему отказаться от БАДов и витаминов. Но больше всего он готов отказаться питаться вне дома, а также готов отказаться от развлечений, заказа готовой еды и покупки недвижимости.

По его мнению, рост нельзя строить только на привлечении новых клиентов. Надо смотреть, как и чем можно удержать уже привлеченного покупателя. И эта гипотеза стоит того, чтобы проверить ее на собственных данных.

Искусственный интеллект: друг или враг?

Данный вопрос хоть и не прозвучал открыто, зато прозрачно подра-

зумевался во время всех дискуссий «круглого стола» на тему **«Настоящее и будущее: как меняется модель управления бизнесом. Ожидания и разочарования ИИ»**.

Эксперт по инновациям и внедрению ИИ в бизнесе модератор «круглого стола» Борис Агатов так сформулировал проблему, волнующую многие компании: «Ожиданий много, а по факту в компании ничего не происходит. Доходы не растут, затраты не уменьшаются».

Региональный ИТ-директор компании PepsiCo Михаил Платонов поделился своим видением ситуации с внедрением ИИ. Возможны четыре варианта.

■ Первый — ИИ начинают использовать сотрудники по своей личной инициативе для оптимизации почты

зале. ИИ подсказывал, что надо делать: например, заказать товар, выставить его в торговый зал из подсобки и т.д.

Руководитель группы по работе с ИИ в маркетинге компании «Аскона» Элеонора Ахмедзянова тоже поделилась своим опытом. Сейчас на спецпроект, который раньше делался 2–3 месяца силами агентов и собственных специалистов, благодаря ИИ она тратит 2–3 недели. За счет ИИ все получается гораздо дешевле и быстрее. У нас 3 функциональные роли:

■ дизайнер отвечает за дизайн, делает красоту;

■ хакер отвечает за техническую часть;

■ визионер развивает проект и направления и делает так, чтобы все хорошо работало.

Для масштабных задач используют Claude, для простых — ChatGPT, не стала скрывать она некоторые наработки.

Руководитель интернет-магазина Finn Flare Илья Кадацкий высказался вполне определенно: «Генеративный интеллект — инструмент, которым должен управлять человек. ИИ должен дополнять инженера, а инженер уже должен писать софт, программу». Его компания, поняв, что разбираться во всей инфраструктуре очень хлопотно и затратно, решила полностью все переписать с нуля с использованием ИИ. Сейчас поставлена задача перестроить всю e-com-инфраструктуру компании. Старое пока что живет, но параллельно выстраивается совершенно новая инфраструктура, в нее сразу закладываются все возможные улучшения. Компания постепенно переходит на микросервисную архитектуру.

Стороннее агентство оценило такие переделки в 25–30 млн рублей. От его услуг отказались, в данный момент новшества разрабатывают и внедряют, по сути, всего четыре человека: лидер команды господин Кадацкий, главный инженер проекта и разработчик с дизайнером.

Выходит, ИИ способствует тому, что специалисты заходят на смежные территории, в области, которые раньше им были неподвластны, заметил Борис Агатов.

Все с помощью ИИ становится доступнее и дешевле. Можем делать больше и затрачивать меньше ресурсов. ИИ позволяет сотрудникам получать новые компетенции, а компании — десятки, иногда сотни

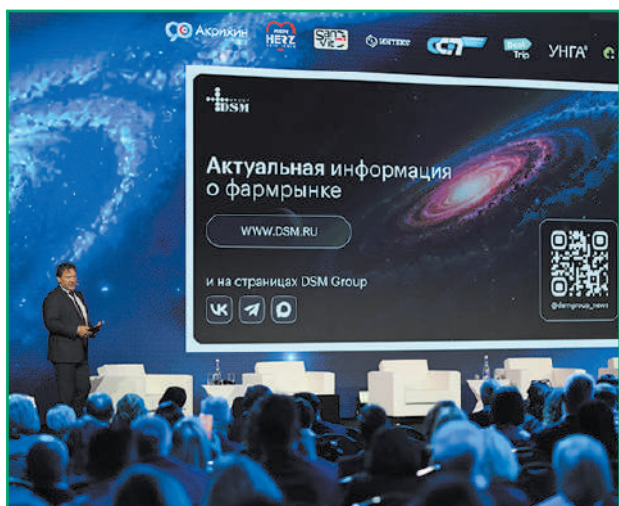
миллионов рублей, подключился к обсуждению **директор по цифровым направлениям бизнеса компании «Акрихин» Сергей Исаев**.

«Перетекание из одной профессии в другую — благо для компании или нет?» — подлил масла в огонь модератор «круглого стола». На достаточно зрелом рынке фармы новых точек роста не очень много. ИИ — одна из них, ответил ему Сергей Исаев. Если есть грамотный инженер, который следит, как мы можем менять бизнес-процессы, мы получим качественный продукт.

«Если нейросетью управляет дебил — получаешь мегадебила. ИИ эффективен, когда есть компетенции, но не хватает людей», — прямо высказался господин Раньшиков.

С ИИ появляется возможность глубже изучать историю клиента. Ты узнаешь о клиенте не просто новое, а проверенное новое. Раньше запуск и проверка новой гипотезы занимали много времени и требовали больших усилий. Сейчас в рамках гипотезы ИИ предлагает, быстро проверяет, если сработало, можно претворять в жизнь. Проблема ИИ в том, что те, кто ждет от него «золотой таблетки», хотят написать одну фразу и получить что-то стоящее, вывести новый продукт на рынок, например, — получают нерабочую историю. Отсюда и разочарование в ИИ, таково мнение **заместителя директора по инновациям компании «Холодильник.ру» Андрея Рудькина**.

Руководитель подразделения маркетинговой аналитики компании Natura Siberica Валерия Пупонина сформулировала ключевой вопрос: «С какими данными мы работаем?» Если правильно обрабатывать данные, систематизировать их, ИИ не будет спотыкаться об ошибки и отчетность станет безошибочной. Обязательным нужен подготовительный процесс. ИИ не может делать все без определенной команды и разделения задач на этапы. Госпожа Пупонина тут же поделилась собственным опытом. Стоило ей по пунктам изложить свои претензии к одному отчету и отправить их ИИ-агенту, как через 2 минуты 16 секунд он выдал потрясающий анализ. Были ошибки, но количество находок по концепции и трактовке определенных трендов было феноменальным. Валерия Пу-



Генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк подвел промежуточные итоги 2026 года

понила заодно сорвала аплодисменты, согласившись проконсультировать желающих в кулуарах и пообщаться на эту тему.

Была поднята тема безопасности при работе с ИИ. Участники «круглого стола» были единодушны: нужна осторожность, осторожность и еще раз осторожность. Многие компании ставят специальный шлюз, который вычищает чувствительные данные. Эти решения присутствуют на российском рынке. Чувствительные данные недопустимы для ИИ, за их утечку на компанию налагают огромные штрафы.

«И все-таки, когда надо оставлять человека, а когда — погружаться в ИИ и идти с ним под ручку?» — не унимался Борис Агатов. «Если ИИ пихать во все задачи подряд, он будет дороже. И не факт, что эффективнее, — уверен господин Кадацкий. — Должен быть человек, направляющий ИИ, загоняющий ИИ в жесткие рамки, чтобы он не додумывал сам, а действовал строго по определенному протоколу».

«Мы сэкономили от 50 до 80 млн рублей, когда написали собственную платформу. И на этой платформе мы даем сотрудникам возможность пользоваться ИИ-агентами. У нас нет рисков с точки зрения информационной безопасности», — поделился господин Исаев.

«Я нанимаю людей, которые знают не только таблицу умножения. У них есть знания и умения, которые тяжело заменить ИИ. Если мы видим, что функционал отдельного сотрудника минимизируется, мы обсуждаем, какими компетенциями ему надо овладеть через год, чтобы остаться в проекте. Но, если функционал отдан ИИ, а сотрудники не вышли на новый уровень, мы делаем им удачи, — не стала скрывать Валерия Пупина. — Стоит развивать свои команды в направлении ситуативного обу-

чения, мотивировать их смотреть вперед, тогда ИИ станет вашим другом, вы не будете бояться его конкуренции».

Мнения первых

В сессии «**Мнения первых. Выступления визионеров фармацевтического рынка. Взгляд лидеров за горизонты настоящего**» своими мыслями по поводу настоящего и не очень далекого будущего поделились **основатель и генеральный директор «ФК Гранд Капитал» Денис Ременяко** и **генеральный директор Европейского медицинского центра (ЕМС) Андрей Яновский**.

«Заработаю много денег, перестану работать, буду отдыхать», «Я устал, я ухожу, уже все придумано», — так иронично описал господин Ременяко типичные настроения собственников, уставших от рутины. Устает от нее и сотрудники. Чтобы народ встряхнулся, а рутина перестала быть таковой, компания круто изменила управленческую модель: была создана молодая амбициозная команда для трансфера технологий с использованием ИИ. Объявлена цель: ФК «Гранд Капитал» — дистрибьютор номер один на фармрынке России. Вот так компания стала одной из самых растущих компаний отрасли. По итогам 2024 года оборот достиг 181,5 млрд рублей, превысив 5-летний план, утвержденный в 2019 году: рост в 2020-м составил 39%, в 2021-м — 18%, в 2022-м — 19%, в 2023-м — 17%, в 2024-м — 17%.

Главная ставка сделана на ИИ-сотрудника Лео. В 2026 году он официально зачислен в штат: «Он показал производительность выше, чем 2,5 млн потенциальных сотрудников», — констатировал господин Ременяко. История появления новичка такова. Руководство подсчитало, что только для выполнения одной из важных задач требуется 2,5 млн

сотрудников. Но где их взять? И где взять деньги на оплату их труда? Выход был найден: Лео! Он умеет предсказывать лучшие цены, управлять перемещением товаров, прогнозировать спрос, расшифровывать запись встреч, проверять юридические документы, заполнять карточки договоров, помогать в техподдержке, оценивать кандидатов на те или иные позиции, анализировать работу перестрольков и выполняет еще множество функций. «Уже сегодня это работает. Вопрос в том, пользуемся ли мы этим или нет», — резюмировал господин Ременяко.

Андрей Яновский говорил о трансформации медицины. Главная цель — качество и продолжительность жизни. А в центре должен быть пациент-клиент, который хочет жить дольше и качественнее.

«Сегодня запрос клиента формулируется просто: хочу в удобной форме получать услуги, которые я для себя сформулировал», — сказал Андрей Яновский. Именно это желание становится отправной точкой для всех изменений.

Эксперт выделил четыре ключевых тренда:

✓ **Медтех** — ранняя диагностика, терапия и реабилитация. «В медицине это разорванные вещи. На каждом этапе разные врачи, они объединяются только на бумаге» — с сожалением заметил господин Яновский. На классическом пути клиента в его клинику — примерно 47 точек контакта, и в каждой надо научить людей действовать по инструкции.

✓ **Удобство и круглосуточное отслеживание** — это напрямую влияет на качество услуг, выручку и прибыль.

✓ **Привлекательность активов** — для повышения эффективности и капитализации создан цифровой двойник всех бизнес-процессов.

✓ **Клиентоориентированность и курс на долголетие**. «Мы движемся вперед и можем дать клиенту то, что он хочет, если он будет действовать в рамках наших рекомендаций», — уверен господин Яновский.

К а т а л и з а т о р о м трансформации стала цифровая система ЕМС. Она включает:

■ **МИС** — централизованную платформу медицинских данных для быстрого принятия врачебных решений;

■ **AI CRM** — систему взаимодействия с пациентом на основе его медицинской истории и данных

ЕМС Connect для персонализации подхода;

■ **ЕМС Connect** — непрерывное отслеживание показателей здоровья с автоматическими рекомендациями и предупреждениями;

■ **ЕМС App** — управление здоровьем в смартфоне от записи к врачу до получения результатов анализов с охватом 90% к 2030 году;

■ **IoT** — экосистема устройств (ЭКГ-мониторы, смарт-часы, фитнес-трекеры) для контроля здоровья 24 на 7;

■ **AI** — ассистент врача (интеллектуальный помощник) на базе LLM, повышает точность диагностики;

■ виртуальную модель пациента — онлайн-модель здоровья для предсказания рисков и персонализации лечения.

Обобщающий взгляд

Заключительная сессия форума «**Фармлига — встреча лидеров «Экономика, политика, общество» Public Talk**» собрала полный зал. Специальный гость форума **доктор экономических наук, декан экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова, научный руководитель Института национальных проектов, человек-легенда Александр Аузан** сделал глубокий исторический экскурс в состояние экономики России на протяжении более чем 300 лет. Он сравнил историю России с качелями, которые постоянно раскачивают страну. По его словам, вербует то «И-Россия» (индивидуалистическое начало), то «К-Россия» (коллективистское начало).

После 2014 и 2022 годов маятник качнулся в сторону «К-России», где на каждый более-менее значительный шаг требуется разрешение. При этом одним становится хуже, другим лучше. Альтернативой является «И-Россия». «Можно делать очень многое, если не спрашивать разрешения», — охарактеризовал данную модель эксперт. Экономический результат второй модели — 75% роста. Задача — выйти на интеграцию страны и остановить качели. Сделать это сложно, но возможно.

Россию спасут, по мнению Александра Аузана, во-первых, длинный взгляд. Проблема в том, что в России горизонт планирования снизу вверх — два года, тогда как в других странах — 20 лет. «Ни одна большая проблема не решается за два года», —



Сессия «Экономика, политика, общество». Специальный гость доктор экономических наук, декан экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова Александр Аузан

подчеркнул Александр Аузан. Но за длинным взглядом стоит история неудач. К взлету ведут ошибки. Исследование крупных компаний показало, что их лидеры не боятся ошибаться. Горизонт планирования в масштабе поколений, то есть примерно на 25 лет. Это характерно для азиатских тигров, где сильна связь клана и семьи.

В разговоре о текущей ситуации Аузан отметил, что 5-й год при попытках удержать гражданскую жизнь сохраняется высокий уровень военных расходов. Рынок выполняет свою задачу: бизнес быстро адаптировался к новым условиям, нашел и ищет новые логистические пути и снижает издержки. Вопреки, казалось бы, логике власть не переходит к мобилизационной экономике, так как прекрасно понимает, какими потерями это может обернуться.

Еще один ресурс роста по Аузану — доверие. Обсуждая, что мешает экономике страны расти, **генеральный директор «ПФК Обновление» (RENEWAL) Владлен Калустов**, модератор сессии, сказал, что проблема не в ключевой ставке, а в сбалансированности, и призвал всех работать и терпеть. Александр Аузан категорически с ним не согласился: «Я не согласен с позицией «давайте, ребята, потерпим». Я вижу тропинки в будущее». По его словам, экономисты привыкли искать источники роста в денежных и трудовых ресурсах. Но у нас нет трудовых ресурсов. Зато есть колоссальный источник роста — доверие. Его можно наращивать.

«Время не очень ласковое. Формула моего оптимизма: завтра будет хуже, чем послезавтра. Надо думать, как пройти через это, потому что послезавтра будет лучше», — таково мнение Александра Аузана.

Отдельно эксперт затронул тему человеческого потенциала. По его словам, массовое использование искусственного интеллекта негативно влияет на способности людей: при общении с ИИ большинство пользователей деградируют, постепенно утрачивая навыки самостоятельного мышления и воображения. Дети сейчас воспитываются на избыточном видеоряде даже в книгах. Это лишает их воображения. Например, треть студентов биологического факультета в ходе тестов не смогла вообразить свою левую руку. Борьбу за левое полушарие мы уже проиграли ИИ. Но все-таки еще осталось правое, отвечающее за воображение и интуицию», — сказал Аузан.

Развитию искусственного интеллекта необходимо противопоставить усиление природных способностей человека. «Сильному искусственному интеллекту нужно противопоставить сильный естественный. К маю 2027 года мы введем в научное пользование новый пакет методик по обучению», — сообщил декан экономфака МГУ.

Разговор будет продолжен

Это был очень насыщенный день: острые дискуссии, честные цифры, сильные спикеры и живой диалог о том, что ждет фармрынок и не только завтра. Форум завершился, но разговор будет продолжен. Ответы на вопросы еще только предстоит найти.

Итоги подведены, прогнозы прозвучали. Фармрынок перестал быть закрытой системой. Он зависит от настроения потребителей и глобальных трендов.

Разговор о насущном продолжится весной. До новых встреч на форуме «Фармлига — встреча лидеров»!



Сессия «Мнения первых. Выступления визионеров фармацевтического рынка». Основатель и генеральный директор фармацевтической компании «ФК Гранд Капитал» Денис Ременяко

Что скрывается за манящей рекламой

Елена Шитова

Распознаем «фальшивые монеты» среди образовательных услуг

С 1 сентября в деятельности аптечных организаций многое изменилось. В частности, произошла кардинальная трансформация порядка повышения квалификации и профессиональной переподготовки (Федеральный закон № 28-ФЗ от 28.02.2025 и постановление Правительства РФ № 1942 от 28.11.2025). Сегодня мы уже можем говорить о первых итогах внедрения нормативных инноваций.



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

Билет в отцепленный вагон

В преддверии принятия этих норм я уже высказывался об их малоэффективности (https://phmlife.ru/images/gazeta/%D0%A4%D0%9C_%E2%84%961_2026.pdf). К сожалению, предсказанные негативные последствия реализовались с поразительной точностью и в немалых масштабах.

Чаты в соцсетях заполнены сообщениями по поводу активизации предложений по обходу вступивших в силу ограничительных мер.

Выпавшие из правового поля образовательные организации стараются «вскочить в последний вагон» путем привлечения клиентов соблазнительной рекламой недобросовестных услуг. Однако вагон-то уже отцеплен, и покупать туда билеты — большая ошибка.

Одним из лидеров по обходу ограничительных мер стали предложения оформить документы о повышении квалификации задним числом, то есть вписать дату до 01.03.2026, когда позволялось использовать дистанционное обучение в полном объеме.

Хочу предупредить, что, согласно действующим Правилам (постановление Правительства РФ № 825 от 31.05.2021), сведения о прохождении обучения должны быть внесены в ФИС ФРДО в течение 30 календарных дней с момента выдачи документов. То есть документы,



выданные до 1 марта, должны были появиться в ФИС ФРДО до 1 апреля. Если образовательная организация вовремя не предоставила эти сведения, этот факт автоматически становится «красным флагом» (индикатором риска нарушения обязательных требований) для Рособнадзора со всеми вытекающими последствиями (ст. 14.1 и ст. 19.30.2 КоАП). Для тех, кто соблазнится легким путем получения документов об образовании, у меня плохая новость: документы могут быть признаны недействительными, а профессиональная аккредитация при этом «превращается в тыкву».

Продается кот в мешке

Не меньшие риски для обучающихся несет ситуация, когда образовательная организация вводит в заблуждение по поводу уровня своих полномочий. Например, в рекламе можно прочитать: «Наш учебный центр «Ромашка» предлагает очные программы повышения квалификации и профессиональ-

ной переподготовки, полностью отвечающие новым требованиям законодательства во всех регионах страны». Если же свериться с реестром Росздравнадзора, то выяснится, что у условной «Ромашки» есть разрешение на одну медсестринскую специальность на базе одной медицинской организации в удаленном регионе. То есть образовательная услуга в итоге окажется противоправной, «эффектом тыквы» при аккредитации.

Чтобы обезопасить себя от этих неприятностей, необходимо:

- выбирать образовательные организации, имеющие действующее заключение Росздравнадзора, в приложении к которому обязательно должны быть указаны интересующая вас программа и адрес базы практической подготовки в том регионе, где вы обучаетесь;

- проверить, что в программе образовательной организации отражены: продолжительность обучения; соотношение очной и дистанционной подготовки; перечень учебных модулей

и тем, соответствующих содержанию ТДПП, утвержденной Минздравом России.

«Авось» больше не пройдет!

Надо отметить, что число недобросовестных предложений в сентябре превысило все мыслимые пределы. Мы получаем массу сигналов от людей, ранее проходивших у нас обучение. Им звонят и предлагают те самые «билеты в отцепленный вагон» или «котов в мешке». Более того, к нам приходят те, кто уже попал на удочку фальшивомонетчиков от образования и сейчас не знает, как получить аккредитацию. Из курьезов: одному нашему сотруднику позвонили иногородние товарищи и предложили оформить документы задним числом. И где?! У нас же в Омске!

Наши партнеры из Санкт-Петербурга провели небольшое маркетинговое исследование и выяснили, что до 80% предложений от образовательных организаций являются пустой фальшивкой.

Казалось бы, при таком количестве нарушителей легко затеряться в общей массе и проскочить. Разочарую: этот номер больше не пройдет. Государственный контроль не дремлет.

В частности, в сентябре в нашу академию пришел документ следующего содержания:

«Министерством образования Омской области проведено наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) по размещению в федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» сведений о выданных документах о квалификации.

Нарушений не выявлено.

Акт по результатам мониторинга безопасности размещен в федеральной государственной информационной системе «Единый реестр контрольных (надзорных) мероприятий».

Выпавшие из правового поля образовательные организации стараются «вскочить в последний вагон» путем привлечения клиентов соблазнительной рекламой недобросовестных услуг. Однако вагон-то уже отцеплен, и покупать туда билеты — большая ошибка

То есть проверка проводилась, а мы о ней даже не знали. Полагаю, что многие образовательные организации могут столкнуться с подобной ситуацией. И хорошо, если, как у нас, нарушений не будет выявлено.

Проверять не форму, а компетенции

Я продолжаю сомневаться в эффективности нормативных новаций, вступивших в силу в сентябре 2026 года.

На мой взгляд, более эффективным и достоверным был бы допуск к профессиональной деятельности на основе независимой от образовательных организаций оценки реальных компетенций работника. Бессмысленно контролировать тематику и форму учебных мероприятий в массе образовательных организаций, работающих по принципу «сам учу — сам оцениваю». При этом мотивация хорошо учить не высока. Как вы понимаете, здесь перевешивает другая мотивация... Намного надежнее и эффективнее оценить, что приобретает в результате обучения специалист. И эту оценку должны делать грамотные и не ангажированные профессионалы, ни в коем случае не связанные с образовательной организацией. Уверен, что оптимально для этой функции подходит Росздравнадзор, стоящий на позиции защиты интересов государства. Он имеет возможность привлечь потенциал регионального профессионального сообщества в виде совета/комиссии по соответствующей специальности.

Ясные и понятные требования по оценке компетенций работников под надзором Росздравнадзора будут мотивировать руководителей и работников аптечных организаций к поиску профессионально компетентных образовательных организаций для эффективной подготовки по допуску (аккредитации) к фармацевтической деятельности.

Обсуждаемые нормативные инновации формально действительно ограничили возможности непрофильных образовательных организаций, но не решили проблему неэффективности дополнительного профессионального образования в фармации. К большому сожалению, лидеры конкурентных преимуществ в этой области продолжает оставаться примитивизм и формализм. В очередной раз нормотворцы недооценили ключевой принцип грамотного управления: если надо найти эффективный путь решения проблемы, то следует отдать предпочтение мотивационным подходам вместо запретов, так как запрет можно обойти, примеры налицо, а издержки на тотальный контроль намного затратнее, чем выгоды от него.

Как уменьшить стресс

Марина Шевлина

Стресс с некоторых пор стал для нас большой проблемой. Не зря же говорят, что все болезни от нервов. Стоит перестать волноваться по пустякам, как выравнивается давление, улучшаются память и внимание. Как же уменьшить уровень стресса? Что может посоветовать посетителям аптеки фармацевт или провизор?



Очень многое зависит от содержания в организме магния. Магний помогает уравновесить наше восприятие действительности и системе возбуждения, дает возможность пережить событие с меньшими потерями для нервной системы.

Стресс истощает ресурсы магния в организме. Дефицит магния, в свою очередь, провоцирует развитие стресса, возбуждает мозг и тормозит серотониновые рецепторы. Стресс еще больше усугубляется.

Универсальный переносчик магния — витамин B₆. Он способствует всасыванию магния и доставляет его внутрь клетки. Кроме того, этот нутриент участвует в регуляции белкового обмена.

Что приводит к дефициту магния?

Магний активно участвует в обмене веществ, влияет на чувствительность рецепторов к инсулину, оказывает антидепрессивное действие,

снижает уровень гормона стресса кортизола, помогает организму перенести стресс с минимумом потерь. Данный микроэлемент также участвует в формировании защитного барьера рогового слоя кожи, говорит **практикующий врач, бизнес-тренер Олег Зезюлин**.

Магний находится во всех тканях организма, он необходим для нормальной работы клеток, участвует в большинстве реакций обмена веществ, регуляции передачи нервных импульсов и сокращении мышц.

Нехватка магния в организме может возникнуть из-за множества причин. К ней приводят:

- стресс;
- рацион питания с высоким содержанием натрия, кальция и белка;
- злоупотребление алкоголем и кофеином.

Снижению содержания магния в организме способствуют некоторые лекарства:

- диуретики;
- ингибиторы протонной помпы;
- антибиотики;
- некоторые препараты, которые назначаются при сердечно-сосудистых

заболеваниях, метаболическом синдроме и остеопорозе.

Кроме того, уровень магния в организме снижается у пожилых людей, в менопаузе, при сахарном диабете, нарушении функции почек, остро нуждается организм в магнии во время беременности, при повышенных умственных и физических нагрузках.

Жалобы покупателей

Конечно, клиент аптеки не пожалуется на дефицит магния. Эксперт уверен, что покупатель, скорее всего, сообщит о так называемых малых неврологических признаках:

- синдром беспокойных ног;
- мигрени;
- астения;
- беспричинная тревожность;
- стресс;
- головокружения.

Кто-то попросит продать успокоительное, кто-то — снотворное, анальгетик или безрецептурные средства для улучшения кровообращения.

Но эти же симптомы могут указывать и на недостаток магния в организме. Поэтому фармацевт может в дополнение к запрашиваемым средствам предложить комплексные безрецептурные препараты, в состав которых входят магний и витамин B₆. Доказано, что такой комплекс работает наиболее эффективно.

Показания и противопоказания

Показания к приему препаратов магния:

- раздражительность;
- незначительные нарушения сна;
- желудочно-кишечные спазмы;
- тахикардия;
- утомляемость;
- спазмы мышц;
- ощущения покалывания в конечностях.

Магний не лечит данные состояния, но помогает привести все в норму, создает условия, при которых «профильные» препараты работают эффективнее.

Строгие противопоказания к приему препаратов магния:

■ почечная недостаточность — при тяжелом нарушении работы почек магний плохо выводится из организма, что приводит к его избытку (гипермагниемии);

■ брадикардия — магний может замедлять сердечный ритм;

■ повышенная чувствительность или непереносимость компонентов конкретного препарата.

С осторожностью такие препараты следует принимать при:

■ гипотензии — некоторые формы магния, например цитрат, могут способствовать снижению артериального давления;

■ склонности к диарее — цитрат магния обладает мягким слабительным эффектом;

■ у детей — некоторые формы препаратов магния разрешены с определенного возраста.

Что посоветовать?

На фармрынке достаточно богатый выбор препаратов магния и биологически активных добавок, в состав которых входит данный микроэлемент:

■ Лактат магния в комбинации с витамином B₆ — рекомендован при неврологических симптомах дефицита магния.

■ Магнелис B₆ можно принимать во время беременности, но под контролем врача.

К препаратам магния и витамина B₆ можно предлагать глицин или успокоительные сборы — для усиления эффекта при стрессе и проблемах со сном

■ Цитрат магния — высокая биодоступность, эффективно восполняет недостаток магния, поддерживает нормальную работу нервной системы, снимает мышечные спазмы. Имеет мягкий слабительный эффект. Препараты — магне B₆, магний-диаспорал 300 (гранулы для приготовления раствора), цитрат магния, актив магния цитрат.

■ Бисглицинат (глицинат) магния — хелатная форма (соединение магния с аминокислотой,

то есть с глицином) максимально щадит желудок и кишечник, не имеет слабительного эффекта. Рекомендован при стрессе, тревожности и нарушениях сна.

■ Оротат магния присутствует в составе препаратов магнорот, магнемас. Прием с 18 лет, противопоказан при заболеваниях почек, склонности к образованию некоторых видов камней почек и грудном вскармливании. Часто применяется для поддержки сердечно-сосудистой системы.

Малат магния — БАД, магний в соединении с яблочной кислотой активно участвует в энергообмене. Можно принимать при хронической утомляемости и болях в мышцах.

БАДы можно принимать в качестве дополнительного источника магния, но ликвидировать дефицит этого микроэлемента они не смогут.

Кроме того, посетителям аптеки можно рекомендовать препараты кальций-магний, магний + витамин С.

Как рекомендовать

Эксперт советует: выслушав жалобы клиента, в зависимости от проблемы задайте несколько дополнительных вопросов:

■ Плохо засыпаете, не можете сразу принять удобную позу?

■ Неприятно тянет мышцы?

■ Часто без причины болит голова?

■ Частые стрессы?

Затем предположите, что в этом может быть виновата нехватка магния, порекомендуйте препарат и объясните, чем он может быть полезен. Например: «Расслабляет мышцы, нервные ткани, сосуды. Организм начинает спокойно и правильно реагировать на стрессы и напряженную работу, благодаря чему нормализуется сон, поднимается настроение. Магний — это ваше коистствие и восстановление».

Если услышите, что это модный препарат, только и всего, мягко возрадите: «Дефицит магния проявляется незаметно. При стрессе, напряженном ритме жизни, в условиях вечной спешки, чтобы ночью восстановиться и активно провести день, рекомендуется принимать магний. Его положительное воздействие клинически доказано и подтверждено во многих исследованиях».

Не только витамин, но и гормон!

Елена
Шитова

Кому, когда и зачем необходимы препараты витамина D

Одной из тем очередной «Фармнедели» на портале «Провизор-24» стали новые представления об областях применения и формах развития вещества, использование которого началось более века назад.



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

Приключения молекул в организме

В начале прошлого века было замечено положительное влияние рыбьего жира на состояние костной системы, в частности на эффективность профилактики рахита. Впоследствии выяснилось, что эффект связан с действием витамина D, и этот витамин образуется в организме под действием солнечных лучей. Затем обнаружилось, что для людей первостепенное значение имеют две разновидности данного соединения:

■ D_2 (эргокальциферол) — вещество растительного происхождения, содержащееся в растительных маслах и грибах. Его можно получить из пищи, и в общем количестве витамина D у человека оно составляет от 10 до 20%;

■ D_3 (колекальциферол) — вещество животного происхождения, главным пищевым источником которого являются рыбий жир и мясо морских жирных рыб, составляющее от 80 до 90% всего содержания витамина D. Важно, что именно эта разновидность витамина синтезируется в коже из молекулы 7-дегидрохолестерина под воздействием ультрафиолетовых лучей.

Попав в желудочно-кишечный тракт, витамин D всасывается в кишечнике, начиная с двенадцатиперстной кишки, в кровь и попадает в печень. Там

происходит первый этап гидроксилирования, в результате чего образуется прогормон — кальцитриол ($25(OH)D$), который вновь попадает в кровь. Кстати, именно эту форму витамина D определяют в лабораториях, когда проводят оценку на содержание витамина D, поскольку она самая стабильная, с длительностью полужизни 2–3 недели. При этом на прогормон идет постоянная охота со стороны жировой ткани: именно эту форму витамина D захватывает жировая ткань — до 30% при нормальном весе, а при морбидном ожирении до 70% будущего полезного вещества оказываются в плену. Раньше считалось, что жир выполняет функцию депо и выпускает пленника по мере необходимости. В настоящее время установлено, что вероятность выхода на свободу для кальцитриола минимальна.

Если молекуле повезет миновать жировых «захватчиков», то она попадает в почки, где осуществляется второй этап гидроксилирования. В итоге получается то самое вещество, которое и производит позитивные эффекты, а именно, секостероидный гормон кальцитриол.

Здравствуй, системный регулятор!

Не секрет, что изучение действия витамина D сто лет назад началось с костно-мышечной системы. Дефицит витамина — это рахит у детей, остеопения и остеопороз у взрослых и миопатия, которой все возрасты покорны. Однако влияние данного вещества намного больше. Кальцитриол (активная молекула) связывается со специфическими рецепторами на мембранах и ядрах клеток более чем в 40 органах и тканях человека и контролирует активность более 50 генов. То есть по степени воздействия является настоящим гормоном.

Доказано влияние гормона D на иммунную систему:

■ стимулирует выработку антимикробных пептидов и снижает восприимчивость к ОРВИ, гриппу и другим инфекциям дыхательных путей;

■ снижает частоту и тяжесть обострений ХБ и ХОБЛ;

■ снижает риск развития аллергических реакций и аутоиммунных заболеваний (включая рассеянный склероз).

Выявлена связь между низким уровнем витамина D и повышением риска развития тяжелых социально значимых заболеваний: сердечно-сосудистых, сахарного диабета, ожирения, некоторых видов онкологии, депрессий и деменции. Более того, он даже влияет на общую летальность.

Что такое хорошо и что такое мало

Лабораторные анализы позволяют судить о содержании витамина D по уровню кальцитриола — циркулирующей и самой стабильной формы витамина D — $25(OH)D$, так как кальцитриол — гормон D определить весьма сложно.

Адекватной концентрацией $25(OH)D$ считается 30 нг/мл и более.

То, что находится в промежутке между 20 и 30 нг/мл, считается недостаточностью.

Концентрация менее 20 нг/мл свидетельствует о дефиците, а менее 10 нг/мл — о выраженном дефиците.

Говорить о гипервитаминозе с возможными токсическими эффектами допустимо, если концентрация превышает 150 нг/мл. Честно говоря, за много лет работы я ни разу не сталкивалась с подобными цифрами. Но все же рекомендуется даже при лечении дефицита не поднимать выше 60 нг/мл.

Дефицит витамина D — очень распространенное явление. В России 84,3% жителей имеют его

недостаточность разной степени выраженности. Причем речь не только о лицах пожилого и старческого возраста, но и о молодежи, проводящей много времени в закрытых помещениях.

Кто виноват в дефиците

Так как колекальциферол синтезируется под действием ультрафиолета, то дефициту способствует все то, из-за чего ограничивается доступ солнечного света к коже человека. В первую очередь это география: чем дальше от экватора, тем меньше интенсивность УФ-лучей. В зимние месяцы (для России ноябрь — апрель) синтез витамина D в коже практически прекращается, а летом восстанавливается, но не всегда в достаточном объеме. Регионы с частой облачностью, туманами, высокой влажностью получают меньше солнечного света.

Пожары, производственный смог и другие факторы нарушенной экологии способны уменьшить синтез витамина D в коже на 95–98%. Эта проблема актуальна для ряда стран, в том числе для Китая. Кстати, кремы от загара весьма существенно снижают синтез витамина D.

Пожилой и старческий возраст не только уменьшает способность к синтезу витамина D, но и снижает количество и активность рецепторов к гормону D. Работая в геронтологическом центре, я наблюдала многих пожилых пациентов с уровнем кальцитриола ниже 10 нг/мл (тяжелый дефицит).

При заболеваниях печени и почек снижается активность процессов гидроксилирования, что препятствует превращению витамина D в активную форму. Как я уже говорила выше, жировая ткань захватывает прогормон D_3 и не позволяет ему активно влиять на метаболизм.

Широко распространенные в настоящее время

препараты из категории «противников холестерина» также негативно влияют на содержание витамина D (холестерамин и орлистат). В компании лекарств, снижающих эффекты кальцитриола, находятся ГКС, антиретровирусные, противогрибковые и некоторые другие средства.

Темный цвет кожи (характерен для жителей южных стран) тоже снижает содержание витамина D. Имеют значение культурные особенности: полнотой закрытая одежда «превращает в тыкву» даже белое солнце Кувейта и Омана. Для синтеза адекватной дозы витамина D достаточно провести на солнце всего 30 минут. Но желательно обнаженным. Так что худистские пляжи имеют свое биологическое оправдание, главное — не переборщить с агрессивными солнечными лучами.

Витамин-гормон D в организме идет рука об руку с кальцием (помним про беременность, рахит, остеопороз и т.д.), поэтому пациентам с возможным дефицитом витамина D рекомендуется оценить уровень $25(OH)D$, а также ионизированного кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, паратиреоидного гормона, креатинина. При приеме препаратов витамина D необходимо предусмотреть достаточное поступление кальция в организм.

Пищей дело не исправить

Профилактическое суточное потребление витамина D должно быть для лиц 18–50 лет не менее 1000–2000 МЕ, а для категории 50+ не менее 1500–4000 МЕ. Чтобы получить такую дозу, достаточно съесть 100-граммовую порцию угря или дикого лосося. Ну, хотя бы столовую ложку печени трески. Если попытаться переключиться с морепродуктов на что-то более близкое, то получится либо 200 г лисичек или сморчков, либо пять

яиц, либо полкило натурального сливочного масла, либо 1 кг твердого сыра.

А можно просто каждый день получать солнечные ванны с максимально обнаженной кожей: УФ-лучи типа B определенной длины волны в течение 20–30 минут.

Заманчиво, однако на постоянной основе практически нереально.

Поэтому корректировать недостаточный уровень витамина D приходится с помощью препаратов, которых на сегодняшний день насчитывается уже три поколения.

■ Первое поколение препаратов — масляные растворы витамина D («Вигантол»).

■ Второе поколение представлено водорастворимыми формами («Аквадетрим»).

■ Третье поколение — препараты витамина D в составе водного раствора мицелл, которые обеспечивают лучшую биодоступность, быстрое всасывание, стабильную концентрацию в крови. К третьему поколению относятся все современные высокодозные препараты витамина D, например, «Девилам» (Devilam). Они строго рецептурные, назначаются врачом по схеме с приемом насыщающих доз при недостаточности и дефиците с переходом на постоянные поддерживающие дозы под контролем уровня $25(OH)D$.

Одно из перспективных направлений — использование вместо неактивных форм витамина D его активных аналогов, таких как «Альфакальцидол». Для перехода в активную гормональную форму альфакальцидолу требуется только одна стадия гидроксилирования в печени, что позволяет достичь эффекта быстрее, но имеет высокий риск побочных осложнений и требует постоянного мониторинга содержания кальция и паратиреоидного гормона. Назначает и контролирует прием альфакальцидола врач.



Что может провизор?

Мы уже поняли, что серьезный дефицит витамина D можно исправить только под постоянным врачебным и лабораторным наблюдением. Но нередко в аптеку приходят посетители за советом по улучшению трудоспособности, повышению резистентности к ОРВИ, профилактике остеопороза и т.д. без всяких обследований и консультаций врача.

Россия — страна с сезонным дефицитом УФ-лучей типа В в период ноября — апрель и имеет высокую распространенность недостаточности и дефицита витамина D (средний уровень 25(OH)D 20,9 нг/мл при рекомендуемом уровне ≥ 30 нг/мл) — у 84,3% населения. В связи с этим согласно Резолюции Национального междисциплинарного совета экспертов РФ (2024) рекомендуется:

- назначать всем взрослым профилактические дозы витамина D (препарат выбора колекальциферол — D₃) с ноября по апрель, в то время как пожилым (старше 65 лет) — в течение всего года;

- учитывать, что суточная профилактическая доза колекальциферола составляет 800–4000 МЕ; можно принимать ежедневно не более 4000 МЕ или 1 раз в неделю 6000–14000 МЕ.

Можно использовать не только лекарственные препараты, но и БАДы на масляной и водной основе, в форме растворимых таблеток.

БАДы с витамином D рекомендуются для:

- профилактики дефицита витамина D и поддерживающей терапии;
- поддержки иммунной системы в сезон простуд;
- снижения утомляемости, повышения тонуса;
- увеличения силы мышц и нервно-мышечной проводимости при судорогах;
- улучшения концентрации внимания и памяти.

Важно: посетителям, пришедшим без консультации врача и без лабораторных анализов, нельзя рекомендовать прием витамина D более 4000 МЕ в сутки. Беременным и кормящим следует принимать витамин D только по рекомендации гинеколога.

Отмечу, что глубокие исследования многочисленных функций витамина-гормона D продолжаются менее 15 лет. Уверена, что в этой теме нас еще ждет множество интересных открытий.

Алена
Смирнова

Если «прихватило живот»

Современные подходы к лечению острых кишечных инфекций

О том, чем сотрудники аптеки могут помочь посетителю с острым гастроэнтеритом, рассказали на портале «Провизор-24».



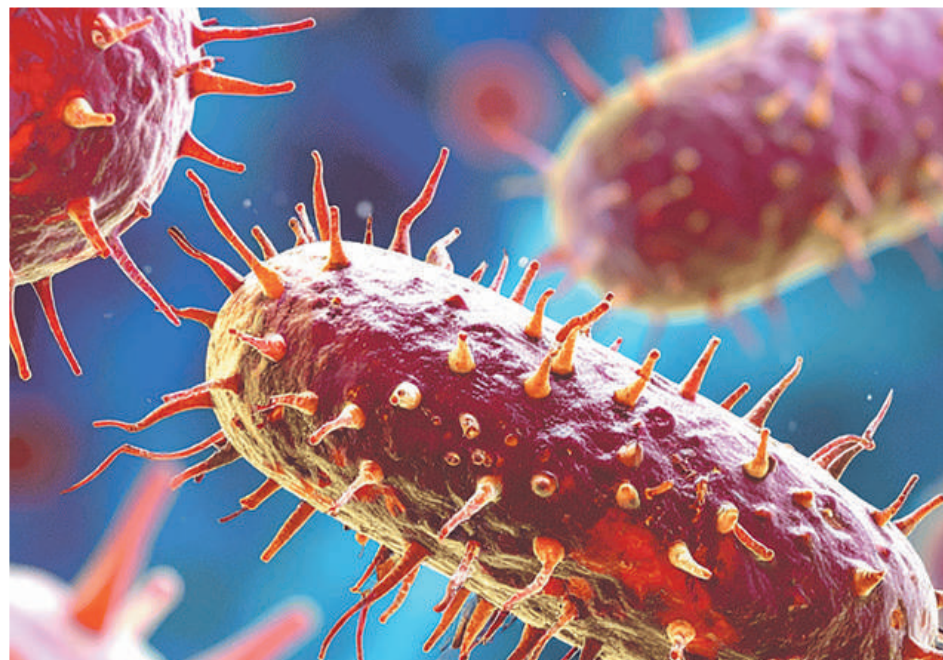
Наш эксперт — доктор фармацевтических наук, кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармации Марийского государственного университета, член правления Российского научного общества фармакологов Игорь Яковлев

Летняя сезонность отменяется

Бытует мнение, что инфекционные «расстройства желудка» — чисто летняя проблема. Более того, если раньше такие заболевания характеризовались как «болезни грязных рук», то сейчас подходы изменились. Свыше 70% острых кишечных инфекций вызывают энтеропатогенные вирусы (ротавирусы, норовирусы, астровирусы, аденовирусы, энтеровирусы и др.). Как мы знаем, для вирусов характерна осенне-зимняя сезонность. Так что ждем всплеска ОКИ наряду с ОРВИ.

Ситуация усугубляется тем, что ни один действующий нормативный документ не устанавливает требований к питьевой воде (в том числе бутилированной) на предмет содержания вирусов. А распространение через воду является довольно частым путем передачи, и никто не застрахован от риска заражения.

Путешествия в теплые страны тоже играют свою роль в эпидемиологической картине. Среди страховых случаев, связанных с пребыванием



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

наших соотечественников за границей, 22% приходится на долю ОКИ. Тройка стран-лидеров по числу привозных ОКИ — Таиланд, Египет, Турция.

Проявления ОКИ хорошо известны:

- Синдром острого гастрита — внезапно возникающие боли и тяжесть в эпигастрии, тошнота и рвота после каждого приема жидкости.

- Синдром острого энтерита — урчание в животе, слышимое на расстоянии, боли по всему животу, императивные позывы на дефекацию, обильный жидкий стул; испражнения светлые, золотисто-желтые или зеленоватые, водянистые с комками непереваренной пищи.

- Синдром острого колита — периодические схваткообразные боли в нижней части живота, ложные позывы на дефекацию, ощущение неполного освобождения кишечника после дефекации, испражнения полужидкие со слизью, кровью, гноем.

Кроме того, характерны катаральные явления, интоксикация, лихорадка, что делает похожими ОКИ и ОРВИ.

Следует иметь в виду, что при рвоте и диарее

возникает обезвоживание разной степени выраженности.

Не торопимся с лоперамидом и антибиотиками

Постоянные посетители «Фармнедели» знают, что мы в Союзе «Профессиональное сообщество фармацевтов и провизоров» разработали Клинико-фармацевтические рекомендации (КФР) по целому ряду нозологий. Недавно появились КФР при (ОКИ). Особо подчеркну, что мы используем данные, основанные на доказательной медицине и исключающие конфликт интересов.

Лечение при ОКИ комплексное: этиотропное, патогенетическое, симптоматическое.

Так как до 70% ОКИ имеют вирусное происхождение, антибактериальные средства в большинстве случаев будут неэффективны. Если же природа болезни бактериальная, то начинают не с антибиотиков, а с кишечных антисептиков. Среди них есть и безрецептурные препараты: фуразолидон, нифуроксазид (септодиар, роксифурил, давларт, адисорд, нифуроксазид, элюфор и т.д.).

фепан, фильтрум, смекта, смектит, неосмектин, диоктаб, смектиктин, повидон и т.д.).

Не следует забывать и о состоянии микробиома, для поддержания которого незаменимы пробиотики.

Борьба с обезвоживанием является значимой мерой, широко используются такие препараты, как тригидросоль, РеАкватант, регидрон. Важно предупредить посетителя, что регидратация проводится в два этапа. В течение первых 2 часов скорость поступления жидкости (раствора, подогретого до 37–40°C градусов) не должна превышать 1 стакан за 10 минут. В противном случае велика вероятность возникновения рвоты. Через 2 часа проводится второй этап. Если речь идет о детях, то содержание солей в растворе должно быть меньше.

Если есть необходимость в снижении температуры (выше 38°C), применяется парацетамол. При болях — дротаверин, мебеверин, тримебутин.

А вот популярными противодиарейными средствами из группы агонистов периферических μ -опиоидных рецепторов (лоперамид) увлекаться ненужно. Тормозя перистальтику кишечника, они могут привести к нарастанию интоксикации.

При подозрении на тяжелое течение и значительное обезвоживание следует настоятельно рекомендовать посетителю обратиться к врачу.

Полностью с КФР по ОКИ и другим распространенным заболеваниям можно ознакомиться, став членом профессионального сообщества на сайте: <https://provizorus.ru/>



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

Больше, чем просто отпустить рецепт

Ключевые рекомендации первостольника в консультировании при отпуске кардиопрепаратов

«Доктор, у меня давление уже третий месяц 120 на 80, чувствую я себя отлично. Могу я уже отменить назначенные препараты?» Как часто врачи общетерапевтической практики слышат этот вопрос. Для пациента нормализация цифр на тонометре — это победа над болезнью. Для кардиолога, терапевта и работника первого стола — лишь доказательство того, что подобранная схема кардиологических препаратов работает. И зачастую именно сотрудник аптеки еще раз подчеркивает важность и необходимость постоянного приема антигипертензивных препаратов для поддержания стабильных цифр артериального давления и предотвращения острых сосудистых катастроф, таких как инсульт и инфаркт. Какие еще важные рекомендации может дать работник аптеки для обеспечения эффективной и безопасной фармакотерапии пациенту, который приобретает препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний?



На эти вопросы мы попросили ответить доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой терапии и полиморбидной патологии им. академика М. С. Вовсы ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России Ольгу Дмитриевну Остроумову.

— Какие осложнения наиболее часто развиваются, если пациент резко прекращает принимать препараты, которые ему рекомендовал кардиолог?

— Самостоятельное прекращение приема препаратов, назначенных кардиологом, крайне опасно и может спровоцировать резкое ухудшение здоровья. Отказ от бета-блокаторов способен вызвать рикошетную тахикардию и критический подъем артериального давления. Прерывание терапии антигипертензивными препаратами приводит к рецидиву заболевания (повышению артериального давления) и увеличению риска развития осложнений (инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности), отмена антиангинальных препаратов — к возобновлению учащенного приступа стенокардии.

— В какое время дня необходимо принимать кардиологические препараты? Утро, день или вечер? Есть ли определенные правила или эти правила разные для различных групп?

— Универсального ответа «всем только утром/вечером» нет, финальное слово за доктором.

Главное требование для всех лекарств — принимать их регулярно и строго в одно и то же время. Для каждой группы препаратов есть свои нюансы. Например, для диуретиков чаще рекомендуют утренний прием, оптимально до 10 часов утра. Если врач назначил вторую дозу (при выраженных отеках), ее принимают не позже 16 часов, чтобы ночью не было частых пробуждений из-за мочеиспускания. Исключение делают редко — только при тяжелой сердечной недостаточности.

Для статинов раньше советовали вечерний прием: синтез холестерина в печени максимален ночью. Но это правило актуально для статинов с коротким периодом полувыведения (симvastatin, ловастатин). Длительно действующие статины (аторвастатин, розувастатин) можно принимать в любое удобное для пациента время — их действие перекрывает сутки, и время приема не дает значимого преимущества.

Антикоагулянты (например, варфарин) рекомендуют принимать в один и тот же фиксированный час, обычно вечером, чтобы удобно для лабораторной практики: результат утреннего анализа международного нормализованного отношения (МНО) можно использовать для коррекции дозы на следующий день.

В отношении бета-адреноблокаторов, блокаторов кальциевых каналов и многих других препаратов, применяемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, жестких рамок нет — их прием подстраивают под пики симптомов пациента.

Также следует учитывать тот факт, нужно ли принимать таблетку до, после еды или независимо от нее — это влияет на всасывание. Поэтому следует четко следовать инструкции по медицинскому применению конкретного препарата.

— Если пациент забыл принять препарат, который ему выписан для постоянного приема, что делать в таком случае? Принять в следующий раз двойную дозу?

— Нет, двойную дозу принимать нельзя, это самое важное правило. Удвоение дозы может обернуться тяжелыми последствиями — от резкого падения артериального давления и нарушения сердечного ритма до кровотечений, в зависимости от конкретного препарата.

Если пациент пропустил время приема лекарственного средства и прошло меньше половины стандартного интервала, таблетку можно принять сразу, вернувшись затем к привычному графику. Если до следующего приема осталось меньше половины времени, пропущенную дозу просто игнорируют.

Чтобы решить проблему «забывчивости», можно привязать прием препарата к ежедневной рутине (например, будильнику, утренней чистке зубов, утреннему приему пищи и т.п.), пользоваться удобными секционными таблетницами или установить на смартфон специальное приложение с напоминанием. В случае, если дисциплина пациента все равно подводит, врачу следует рассмотреть возможность заменить препарат на аналог, но с меньшей кратностью приема.

— Есть ли напитки или продукты питания, с которыми категорически нельзя принимать кардиологические препараты, и об этом лучше предупредить покупателя при отпуске в аптеке?

— Золотое правило: запивать лекарства только водой. Следует помнить, грейпфрут и грейпфрутовый сок блокируют фермент CYP3A4 в печени и кишечнике, который участвует в метаболизме большого числа лекарственных средств, и способствуют повышению концентрации, многократно превышающей терапевтическую, следующих препаратов: статинов (риск токсичности), блокаторов кальциевых каналов (риск резкого падения артериального давления, брадикардии (для недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов), отеков (для дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов), амиодарона (риск токсичности), варфарина (риск кровотечения).

Другие цитрусовые (апельсин, помело) в меньшей степени, но тоже могут влиять на метаболизм лекарственных средств, применяемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в связи с чем лучше выдерживать интервал в 3 часа после приема таблеток.

Клюква и клюквенный сок замедляют выведение варфарина через тот же фермент CYP2C9 и повышают риск кровотечения.

Зеленый чай снижает всасывание бета-блокаторов.

Алкоголь в сочетании с нитратами (нитроглицерин, изосорбид) и/или антигипертензивными препаратами потенцирует резкое падение артериального давления; со статинами — увеличивает риск поражения печени; с варфарином — непредсказуемо меняет МНО.



Кофе, крепкий чай, напитки-энергетики могут снижать эффективность антигипертензивных и антиаритмических препаратов.

Избыток натрия напрямую снижает эффективность антигипертензивных препаратов — бета-блокаторов, блокаторов кальциевых каналов, ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов к ангиотензину II (БРА), диуретиков.

Самостоятельное прекращение приема препаратов, назначенных кардиологом, крайне опасно и может спровоцировать резкое ухудшение здоровья

При частом сочетании продуктов, богатых калием, с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), БРА, калийсберегающими диуретиками, может развиваться гиперкалиемия — опасное для жизни состояние, проявляющееся различными нарушениями ритма сердца, вплоть до жизнеопасных.

Пищевые волокна (отруби, овсянка) снижают всасывание дигоксина, поэтому интервал между приемом дигоксина и продуктов, богатых растительной клетчаткой, должен быть минимум 2 часа.

— Надо ли отменять кардиологические препараты, если пациент заболел ОРВИ и принимает жаропонижающие лекарственные препараты (НПВП)?

— Базовые кардиологические препараты отменять нельзя. ОРВИ — не повод прерывать постоянную терапию, и отмена может быть опаснее самой инфекции. Препараты для снижения артериального давления, урежения пульса, профилактики тромбозов, сердечной недостаточности — все это нужно принимать в обычном режиме. А вот с выбором жаропонижающего препарата нужно быть осторожнее: не все нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) одинаково безопасны для пациента с сердечно-сосудистой патологией.

Для кардиологического пациента парацетамол — самый безопасный жаропонижающий препарат. Он не относится к классическим НПВП, не задерживает жидкость, не повышает артериальное давление, не влияет на свертываемость крови и не вступает в значимые взаимодействия с кардиотропными препаратами.

«Сбивать» температуру у пациентов с сердечно-сосудистой патологией рекомендуется уже при 38°C (а не 38,5°C, как у здоровых людей), поскольку лихорадка дает дополнительную нагрузку на сердце.

Если нужен НПВП — предпочтение напроксену или нимесулиду, в режиме «по требованию», в минимальной дозе.

Материал подготовлен при поддержке компании «Озон Фармацевтика» — одного из ведущих российских производителей с широким портфелем современных кардиологических препаратов, позволяющих комплексно закрывать потребности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Поддерживая образовательные инициативы для работников аптек, компания вносит вклад в повышение эффективности и безопасности фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний в России.

Витамин С + цинк: хит сезона простуд

Одной из самых популярных комбинаций витаминов и минералов является сочетание витамина С и цинка. В чем преимущество?



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

— Почему сочетание витамина С и цинка заслуживает внимания фармацевта и покупателя?

— Сегодня покупатели аптек все чаще интересуются средствами для поддержки иммунной системы, антиоксидантной защиты и сохранения здоровья кожи. При этом многие хотят получить понятный продукт, который легко включить в повседневный рацион и удобно принимать.

Комплекс витамина С и цинка отвечает сразу нескольким запросам. Это два важных микронутриента, которые участвуют в поддержании нормальной работы иммунной системы и защите клеток от окислительного стресса. Витамин С также необходим для синтеза коллагена и нормального усвоения железа, а цинк участвует в процессах деления клеток, обновления тканей и обмена белков, жиров и углеводов.

— С чего фармацевту начать разговор, чтобы рекомендация была действительно полезной?

— С выяснения потребности. Одна из распространенных ошибок в аптечных продажах — сразу перечислять преимущества продукта, не разобравшись, что именно ищет посетитель.

Разговор можно начать с открытого вопроса: «Подскажите,



вы рассматриваете витаминный комплекс для ежедневной поддержки организма или вас интересует какой-то конкретный компонент?»

Дальше стоит уточнить, что для покупателя важнее: поддержка иммунитета, дополнительный источник витамина С, сочетание нескольких нутриентов или удобство приема. Можно также спросить, предпочитает ли человек обычные таблетки или растворимые формы.

Например, если посетитель говорит, что ему неудобно глотать таблетки, фармацевт может обратить внимание на шипучую форму. Если покупатель ищет комплекс витамина С с цинком, стоит рассказать о составе и объяснить, какую роль играет каждый компонент.

При этом необходимо учитывать возраст покупателя, наличие хронических заболеваний, беременность или грудное вскармливание, принимаемые лекарства и другие витаминно-минеральные комплексы. Если есть сомнения в целесообразности приема, лучше рекомендовать консультацию врача.

— Как объяснить покупателю пользу витамина С простыми словами?

— Лучше связывать свойства нутриента с нормальными физиологическими функциями организма.

Витамин С участвует в поддержании нормальной работы иммунной системы и помогает защищать клетки от окислительного стресса. Он необходим для синтеза коллагена — белка, который играет важную роль в состоянии кожи, сосудов и соединительной ткани.

Кроме того, витамин С участвует в энергетическом обмене и способствует усвоению негемового железа, поступающего, например, из растительной пищи.

Коротко фармацевт может объяснить это так: «Витамин С важен не только для иммунной системы. Он также участвует в образовании коллагена, поддержании состояния кожи и нормальном усвоении железа». Такой подход помогает показать ценность компонента шире, чем через привычную формулировку «для иммунитета».

— Как рассказать о роли цинка, чтобы покупатель понял ценность сочетания?

— Стоит подчеркнуть, что цинк выполняет собственные функции и дополняет полезные свойства витамина С.

пространства и сокращать длительность симптомов ОРВИ. Однако это не означает, что их прием гарантированно предотвращает заражение вирусами. Такая коммуникация одновременно поддерживает доверие покупателя и помогает соблюдать требования к продвижению продукции в аптеке.

— Приведите пример конкретного комплекса, который можно порекомендовать?

— Рассмотрим комплекс «Витамин С 1000 + Zn 10». Одна таблетка содержит 1000 мг витамина С и 10 мг цинка. Продукт выпускается в форме шипучих таблеток, которые растворяют в стакане воды. Приятный апельсиновый вкус делает прием более комфортным для тех, кто предпочитает напитки обычным таблеткам.

Комплекс витамина С и цинка отвечает сразу нескольким запросам. Это два важных микронутриента, которые участвуют в поддержании нормальной работы иммунной системы и защите клеток от окислительного стресса

Согласно указанной схеме применения, рекомендуется принимать половину таблетки в день. Таким образом, суточная порция обеспечивает 500 мг витамина С и 5 мг цинка. Продолжительность курса — один месяц, если это соответствует инструкции конкретного продукта.

Здесь важно не путать содержание компонентов в целой таблетке и рекомендуемой суточной порции. Фармацевту следует озвучивать обе цифры, чтобы покупатель понимал, сколько нутриентов он фактически получает при соблюдении рекомендованной схемы.

— В чем практическое преимущество шипучей формы?

— В удобстве и простоте применения. Таблетку нужно растворить в стакане воды, после чего напиток можно выпить. Для многих покупателей это более комфортный формат, чем проглатывание обычной таблетки. Апельсиновый вкус также делает ежедневный прием приятнее.

Фармацевт может использовать это преимущество, если посетитель говорит, что не любит капсулы, испытывает трудности с проглатыванием таблеток или предпочитает растворимые формы.

СИТУАЦИЯ: Покупатель жалуется на начало простуды.

Фармацевт: Если горло только начинало першить, вам необходимы не только противовирусные средства, но и витамины с минералами для поддержки нормальной работы иммунной системы. В этом плане себя хорошо зарекомендовали шипучие формы витамина С с цинком. Они дадут быструю дозу витамина С для удара по инфекции и дополнительно увлажнят слизистую. Растворите одну таблетку в стакане воды и пейте после еды. У напитка приятный апельсиновый вкус. В одной таблетке содержится 1000 мг витамина С и 10 мг цинка. По рекомендованной схеме принимают половину таблетки в день: это 500 мг витамина С и 5 мг цинка.

СИТУАЦИЯ: Покупатель просит «что-нибудь для иммунитета, скоро в отпуск / на работу в офис».

Фармацевт: Могу предложить комплекс «Витамин С 1000 + Zn 10». Высокое содержание витамина С в сочетании с цинком обеспечивает комплексную антиоксидантную поддержку, способствует нормальной работе иммунной системы и помогает поддерживать здоровье кожи, волос и соединительной ткани. Удобная растворимая форма и приятный апельсиновый вкус делают ежедневный прием простым и комфортным. Принимать нужно всего одну таблетку в день.



София Робер

Без сна и отдыха

От посетителей аптеки часто можно услышать жалобы на плохой сон, трудности с засыпанием и нарушение ритма сон/бодрствование. Чем фармацевт может помочь в этом случае?

Важнейшая потребность

Сон — важнейшая потребность и одно из врожденных удовольствий человека. Две важнейшие задачи сна — накопление энергии и консолидация памяти. За 7–8 часов ночного отдыха мозг раскладывает по полочкам все случившееся за день, классифицирует, стирает ненужное. Параллельно накапливается энергия на завтрашний день, говорит **практикующий врач, эксперт фармацевтического рынка, бизнес-тренер Евгений Зезюлин**. Кроме того, хороший сон:

- Стабилизирует настроение. У людей, имеющих проблемы со сном, настроение обычно снижено.

- Поддерживает иммунитет. Из-за бессонницы организм может работать в аварийном режиме, что повышает риск даже обычной ОРВИ, не говоря уже о сердечно-сосудистых заболеваниях.

Последствия бессонницы:

- усталость;
- сонливость в течение дня;
- раздражительность;

- ухудшение памяти;
- замедление реакции.

Ответственный за сон

Основной нейромедатор, который отвечает за наш сон, мелатонин. Он вырабатывается строго по часам, и для этого нужна темнота. Синий свет от экранов гаджетов и телевизоров, рекламы и т. д. данный процесс нарушает, ведь человек адаптирован к дневному естественному свету и ночной темноте. Когда ночью все замирает, мы тоже должны замедлять, ложиться спать, чтобы утром встать полными сил, уверен эксперт.

Мелатонин начинает выделяться примерно в 23 часа. Предполагается, что к этому времени вокруг должно быть хотя бы сумеречное освещение. Пик выработки данного гормона, по некоторым данным, приходится на полночь — час ночи. В 5 утра выработка заканчивается, поэтому многие люди старшего возраста рано просыпаются.

С возрастом выработка мелатонина на 30–

40% снижается от того, что было в молодости. Это еще одна причина, почему возрастные люди плохо спят.

Мелатонин можно искусственно синтезировать. Такие препараты начали производить примерно в 70-е годы прошлого века. Их десятки, а вместе с БАДами — сотни, сообщает эксперт.

Синтетический аналог природного мелатонина имеет адаптивное, седативное, снотворное действие, обладает иммуностимулирующими и антиоксидантными свойствами. Он нормализует циркадные ритмы, повышает концентрацию гамма-аминомасляной кислоты и серотонина в среднем мозге. Гамма-аминомасляная кислота снижает активность нейронов, защищает мозг от перегрузки, помогает бороться со стрессом, улучшает качество сна и уменьшает чувство тревоги. Благодаря этому ночной сон нормализуется, его качество улучшается, человек быстрее засыпает и реже просыпается ночью. А просыпаясь утром, человек не чувствует себя вялым, разбитым и усталым, информирует Олег Зезюлин.

Показания и противопоказания

Мелатонин работает в основном на первую фазу сна, поэтому основное показание к приему — расстройства сна, в том числе обусловленные нарушением ритма сон/бодрствование, десинхроноз из-за резкой смены часовых поясов.

Следует обязательно сообщать покупателю, что алкоголь снижает эффективность мелатонина.

Противопоказания:

- повышенная чувствительность к мелатонину;

- тяжелые нарушения функции почек;

- аутоиммунные заболевания;

- печеночная недостаточность;

- беременность и грудное вскармливание;

- возраст до 18 лет — эффективность и безопасность не установлены.

В связи с некоторым контрацептивным действием мелатонина его препараты не рекомендуются применять женщинам, планирующим беременность. Из-за риска

развития сонливости при приеме подобных средств следует воздержаться от вождения транспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующих концентрации внимания и скорости психомоторных реакций.

Классическая лекарственная доза мелатонина — 1,5–3 мг в сутки.

Кому и как рекомендовать?

Целевые покупатели:

- Офисные сотрудники, у которых вечно стрессы, авралы, — получают энергию и хорошее настроение, будут лучше отдыхать ночью.

- Люди с нарушениями сна. Часто они ориентированы на снотворное. Но такие препараты отпускаются только по рецепту. Фармацевт не знает, как человек спит, есть ли у него сопутствующие патологии и т. д. Поэтому он рекомендует безрецептурные препараты мелатонина, в которых нет опасных комбинаций и которые отвечают большинству запросов, связанных с трудностями засыпания.

может улучшить качество сна при астении.

Покупателей следует предупредить, что это нейромедатор, надо соблюдать дозировку.

Эксперт советует в разговоре с посетителем аптеки поинтересоваться: «Не можете заснуть? частые командировки? собираете аптечку в отпуск к морю? перелет больше 2 часов?» Тут же следует подкрепить свою рекомендацию: «Для легкого и быстрого засыпания нужен мелатонин». Назовите препарат и скажите, что это мелатонин в физиологической дозе. Можно выпастись, даже испытывая стресс. Если клиент боится снотворных, мягко возрадите: «Мелатонин — естественный природный нейромедатор. Доза безопасна, эффект мягкий, без привыкания». Включите эмоциональную составляющую: «Вы будете сладко спать». И продолжите: «Мелатонин ускоряет засыпание, улучшает качество сна, не вызывает привыкания».

Не только мелатонин

Фармацевт или провизор может порекомендовать покупателям, жалующимся на нарушения сна, следующие ОТС-препараты с мелатонином: глицин + мелатонин, мелаксен, соннолан, велсон, соннормдуо.

Другая группа препаратов для борьбы с бессонницей — успокоительные растительные сборы и препараты растительного происхождения. Обычно они содержат экстракт валерианы, пустырника, мелиссы, мяты перечной (например, ново-пассит, лотосоник, персен). Следует обратить внимание покупателя на то, что они улучшают сон в основном за счет успокаивающего действия и не будут работать при бессоннице, беспокоящей уравновешенного и спокойного человека, а также при тяжелых расстройствах сна. Воздействие усиливается за счет синергии компонентов. Обычно такие препараты не вызывают дневной сонливости и привыкания. Но пустырник противопоказан беременным и кормящим мамам.

Одноразовый прием растительных сборов и препаратов не поможет. Экстракт валерианы и пустырника, например, рекомендуется принимать 14 дней. Комбинированные препараты на основе валерианы и мелиссы принимаются курсом до 7 дней. Они не рекомендованы детям младше 12 лет.

Мелатонин можно искусственно синтезировать. Такие препараты начали производить примерно в 70-е годы прошлого века. Синтетический аналог природного мелатонина имеет адаптивное, седативное, снотворное действие, обладает иммуностимулирующими и антиоксидантными свойствами

- Люди, которые часто меняют часовые пояса, — мелатонин поможет им выпастись.

- Люди старше 45 лет — в этом возрасте уменьшается выработка мелатонина.

- Люди после ОРВИ, ковида — мелатонин по-

Головная боль: мифы и реальность

Марина Шевлина

Головную боль невозможно увидеть и очень часто трудно описать словами. Задачей врача в таком случае становится перевести субъективное ощущение в объективный диагноз и убедить пациента следовать рекомендациям, а не опираться на сугубо личные представления о том, как следует избавляться от боли.

Визуализировать невидимое помогает искусство. Например, увидеть, как воспринимается боль, помогают работы художников. На картинах Тарисилы ду Амарал изображен синдром Алисы — искажение пропорций: гигантская ступня и крошечная голова (картина «Абапору», 1928). Пикассо изображал ауру, возникающую при мигрени: один глаз выше другого, лицо словно расколото. Профессор Мишель Феррари заметил сходство портретов Пикассо с рисунками его пациентов, испытывающих «иллюзорное вертикальное расщепление» — форму зрительной ауры. Доктор провел эксперимент: показал слайды картин Пикассо и рисунки своих пациентов с аурой искусствоведам. В 30% случаев одно принимали за другое.

А посмотрите на позу роденовского «Мыслителя». Это визуализация мышечного напряжения шеи и скальпа, провоцирующего головную боль напряжения.

Невролог, прежде чем поставить диагноз, должен собрать воедино все детали. В трудных случаях, когда пациент затрудняется описать свое состояние, можно призвать на помощь произведения искусства. Они же помогут объяснить, что провоцирует страдания.

Карта мифов

У каждого пациента свои представления о причинах головной боли, говорит врач-невролог, старший научный сотрудник НИЛ сосудистых заболеваний головного мозга РНИМУ им. Н. И. Пирогова, научный сотрудник отдела нейрориммунологии ФЦМН ФМБА России, кандидат медицинских наук Рустам Жетишев. И каждый такой пациент приходит к врачу со своим мифом. Ведь часто человек ищет не диагноз, а подтверждение своей версии. Врачу приходится как можно тактичнее разрушать иллюзии и строить

модель эффективной помощи страдальцу.

Считается, что причина головной боли — патология сосудов: спазм, вегетососудистая дистония, другие «виновники» — остеохондроз, внутричерепное давление. Поэтому нужно провести МРТ, РЭГ, ЭЭГ, нужны различные капельницы.

Вот с вегетососудистой дистонии и начнем. Пациент ждет, что врач назовет именно ее. Но если тщательно расспросить пациента, она превратится в мигрень или головную боль напряжения, замечает эксперт. Во время короткого первого приема очень сложно поставить диагноз. И вегетососудистая дистония становится палочкой-выручалочкой. Эксперт же считает, что всегда лучше записать человека на повторный прием.

Пресловутая гипоплазия и извитость позвоночных артерий, вертеброгенные влияния как причина головных болей — тоже миф, настаивает доктор Жетишев. Связи между ними и головными болями нет.

Хроническая ишемия головного мозга часто опять-таки не связана с головными болями. Но тем не менее, если человек старше 40 лет, считайте, диагноз ему заранее поставлен. И это не мигрень или головная боль напряжения.

Из разряда мифов и внутричерепная гипертензия. Это ложный диагноз на основании обнаруженных при нейровизуализации «асимметрии желудочков», «расширения ликворных пространств», «наружной гидроцефалии». На самом деле, по словам эксперта, клинической корреляции между изменениями на МРТ и жалобами пациента, а также данными неврологического осмотра нет. Неверное лечение, прежде принятое из-за неправильного диагноза, неэффективно, головная боль становится хронической.

И наконец, не менее популярный остеохондроз. Он делит пальму первенства с дистонией. У людей

старше 30 лет в подавляющем большинстве случаев изменения позвоночника обнаружатся. Но ставить диагноз только лишь на основании данных рентгена шейного отдела позвоночника и объяснить этим причину головных болей неправильно.

Нужно или нет?

Еще одна проблема при поиске причин головной боли — инструментальные исследования. Чуть ли не всем подряд, кто жалуется на головную боль, назначают электроэнцефалограмму. В большинстве случаев это не имеет смысла так же, как и повальное сканирование брахецефальных артерий. Для таких исследований, как и для МРТ и КТ, должны быть строгие показания, считает Рустам Жетишев.

Если критерии головной боли типичны, у нее длительная история, нет очаговости, неоправданное назначение МРТ может лишь усугубить тревожность пациента. В заключении по итогам МРТ очень редко можно прочесть «все в норме». Всегда найдутся мелкие очаги, наружная гидроцефалия и т.п. отступления от нормы. Но это только тревожит человека.

МРТ надо делать, если:

- головная боль впервые возникла после 50 лет;
- головная боль изменила свой характер;
- громкоподобная головная боль — за 1–2 секунды нарастает до 10 баллов по визуально-аналоговой шкале;
- ухудшающееся состояние без ремиссий;
- внезапно возникшая необычная для пациента головная боль;
- атипичная мигренозная аура — с необычными зрительными или сенсорными, двигательными нарушениями и/или продолжительностью больше 1 часа;
- изменения сознания — спутанность, оглушенность, потеря памяти или психические нарушения;
- очаговые неврологические знаки и сим-

птомы системного заболевания — повышение температуры тела, сыпь на коже, ригидность шеи, артралгии, миалгии;

■ признаки внутричерепной гипертензии — усиление головной боли при кашле, натуживании, физическом напряжении;

■ отек диска зрительного нерва.

МРТ также необходима при наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции, онкологического, эндокринологического или другого системного заболевания, травмы головы, при дебюте головной боли во время беременности или после родов, неэффективности адекватного лечения.

✗ Не работают: находки на МРТ, клинически не связанные с жалобами пациента, РЭГ.

✓ Работают: критерии головной боли ICHD-3, дневник головной боли, неврологический осмотр.

«Сосудистый криз»

Специалисты особо выделяют мигрень. Пациенты часто считают ее «сосудистым кризом» и говорят, что мигрень из-за погоды, шеи, нужно полежать в темноте — и все пройдет. На самом деле это нейробиологическое заболевание с генетической основой, продолжает эксперт. Это не просто «голова болит», а сложный биохимический каскад в центральной нервной системе. Так как мигрень — сложная нейрохимия головного мозга, нейровизуализация при типичных критериях головной боли не нужна.

Диагностические критерии мигрени:

- Не менее 5 приступов в анамнезе, соответствующих критериям B-D.
- В — длительность приступа 4–72 часа без лечения или при безуспешном лечении.
- С — головная боль имеет как минимум 2 из следующих харак-

Новый класс препаратов

Не так давно появились новые препараты для лечения мигрени (моноклональные антитела против CGRP — кальцитонин-ген-связанных пептидов и гепанты — антагонисты CGRP-рецепторов. Они воздействуют уже на рецепторы. Эренумаб (моноклональное антитело) одобрен FDA в 2018 году, френезумаб одобрен ЕС в апреле 2019 года. Гепанты — атогепант и римегепант.

теристик — односторонняя, пульсирующая, интенсивность от средней до значительной, усиливается или вынуждает избегать обычной физической активности (ходьбы или подъема по лестнице).

■ D — приступ головной боли сопровождается как минимум одним из симптомов — тошнота и/или рвота, фото- и фонофобия (боязнь света и звуков).

■ E — головная боль не связана с другим заболеванием.

Ожидания пациента и реальность

Пациент ждет, что доктор пропишет волшебную таблетку, которая снимет головную боль раз и навсегда. Поэтому доктор должен четко объяснить: препарат назначается, чтобы купировать приступ. Если мигрени часты, подбирается профилактическое лечение. Важно мотивировать больного на изменение образа жизни, уверяет эксперт. Нужны регулярный сон, режим дня, правильное питание, возможно, когнитивно-поведенческая терапия.

Что касается препаратов, то начинать всегда надо с простых анальгетиков, уверен Рустам Жетишев. Комбинированных анальгетиков по возможности он рекомендует избегать: они часто вызывают лекарственно индуцированную (абусную) головную боль. Если простые анальгетики неэффективны, речь должна идти о триптанах. Их много, если не помог один, может сработать другой.

Триптан — препарат выбора. Идеальный кандидат для их приема — типичный пациент с мигренью. Потребуется соблюдать определенные правила:

■ Повторно принимать такие препараты можно только через 2 часа после приема первой дозы. За сутки нельзя принимать более двух доз.

■ Чтобы понять, эффективны ли они, надо использовать их хотя бы во время трех приступов. Нежелательно принимать их больше 8 дней в месяц — из-за риска абусной головной боли.

■ Доктору следует оценить возможные противопоказания, прежде всего наличие сердечно-сосудистого заболевания.

■ При остаточной головной боли или рецидиве приступа триптан можно сочетать с НПВС, например, суматриптан + напроксен.

Если нарушено качество жизни, мигрень мешает профессиональной деятельности, человек испытывает два и больше приступов в месяц, приступы мигрени не купируются препаратами для лечения приступов, частая мигренозная аура доставляет выраженный дискомфорт, проводится профилактика мигрени. Она считается успешной, если в течение 3 месяцев частота приступов снижается не менее чем на 50%. Именно для этого и ведется дневник головной боли.

Немедикаментозная профилактика: когнитивно-поведенческая терапия, психотерапия, методы психологической релаксации, биологическая обратная связь.



Уход за ребенком

От исторических практик к современному фармацевтическому консультированию



Как изменился уход и средства по уходу

Многообразие возможностей

Только мы начали принимать как должное одноразовые подгузники, пеленки и салфетки, стали немного разбираться в подборе бутылочек и пустышек, как подросли слинги, коконы, детские маникюрные принадлежности, щеточки, прорезыватели, аспираторы, газоотводные трубки... Всего и не перечислить!

Для фармацевта это означает, что консультация больше не сводится к ответу на вопрос, что есть на полке. Важно выяснить, какая задача стоит перед семьей, объяснить, как безопасно пользоваться изделием, помочь отличить необходимое от необязательного. Современный уход за ребенком — не коллекция устройств, а система, в центре которой находятся потребности малыша и адекватный ответ взрослого на его сигналы.

Как менялись взгляды на уход за младенцем

В недавнем советском прошлом уход за младенцем во многом сводился к поддержанию чистоты и обеспечению базовых потребностей ребенка. В домашней аптечке были только марля, вата, марганцовка, зеленка, присыпка, детский крем, термометр.

Возможности ухода за детьми у наших родителей были ограничены базовыми материалами и изделиями, они не сравнимы с современными по уровню комфорта и эффективности.

По мере развития педиатрии, гигиены и производства товаров для детей изменились и представления о благополучии младенца. Уход стали понимать шире: это не только питание и чистота, но и профилактика, безопасность, удобство, пристальное наблюдение

за самочувствием, эмоциональным контактом.

Принцип отзывчивой заботы

Современный подход — принцип отзывчивой заботы (responsive care): взрослый замечает сигналы ребенка (плач, движения, выражение лица, интерес к кормлению, признаки усталости и др.), старается понять их и реагировать спокойно и адекватно. Ни одно новомодное устройство не заменит такого живого наблюдения.

Было бы неверно заявлять, что режим больше не важен. Напротив, предсказуемая последовательность сна, кормления, прогулок и гигиенических процедур помогает семье организовать день, а ребенку — привыкнуть к повторяющимся ритуалам. Но режим младенца не должен превращаться в жесткое расписание, игнорирующее голод, усталость, болезнь или другие важные обстоятельства.

От универсальных материалов к изделиям по назначению

Современный ассортимент отличается прежде всего максимальной специализацией. Изделия обычно проектируют под конкретную задачу, указывая возрастные ограничения, материалы, правила обработки и использования.

Фармацевту важно объяснять, какую задачу решает приспособление, в каком возрасте может пригодиться ребенку и в каких случаях без него можно обойтись. При выборе имеют значение маркировка и документы о соответствии требованиям, понятная инструкция. Рассмотрим особенности консультирования на нескольких примерах.

Уход за детским носиком: когда необходим аспиратор

Сейчас доступны аспираторы разных типов. Все модели аспираторов работают по единому принципу,

различаясь лишь методом формирования отрицательного давления. Их задача — удалить из носовых ходов скопившуюся слизь, если она мешает ребенку дышать, есть или спать. Обычно так происходит во время ОРВИ — у детей, которые в силу возраста еще не научились высмаркиваться.

Важно подчеркнуть: аспиратор не предназначен для регулярного глубокого очищения носа у здорового младенца. Родителям следует придерживаться инструкции, использовать индивидуальные мягкие насадки, очищать прибор после каждого применения и не вводить наконечник слишком глубоко.

Ногти: безопасность превыше всего

У грудных младенцев довольно тонкие и острые ногти, а движения конечностей еще недостаточно скоординированы, из-за чего ребенок может нечаянно себя оцарапать. Регулярный маникюр и педикюр помогают решить эту проблему. Однако родители часто боятся подстригать детские ногти — при использовании обычных, «взрослых» маникюрных принадлежностей легко нанести младенцу случайную травму. Специальный детский маникюрный набор будет гораздо удобнее и безопаснее. Миниатюрные «кусачки», ножнички с закругленными концами, нежная пилочка — все это следует хранить в индивидуальном органайзере и не использовать для других членов семьи.

Большое значение имеет и правильность выполнения процедуры. Процедуру проводят не торопясь, при хорошем освещении, когда ребенок спокоен. Не нужно срезать ноготь слишком коротко или пытаться удалить глубоко расположенный уголок ногтя.

Бутылочки и соски: удобство без лишних обещаний

Ассортимент детских бутылочек включает разные формы, материалы, объемы и конструкции. Некоторые модели имеют вентиляционные системы, призванные уменьшить заглывание воздуха при кормлении. И все же конструкция бутылочки не гарантирует полного устранения срыгиваний, колики или других неприятных симптомов — на это влияют и другие факторы. А повторяющиеся нежелательные явления требуют дополнительной оценки медицинского специалиста.

Фармацевту полезно уточнить возраст ребенка, с какой целью выбирают бутылочку, какие проблемы уже беспокоят. Родителям важно следовать инструкции производителя, регулярно проверять соски на повреждения, заменять изношенные и не увеличивать отверстие самостоятельно. При кормлении нужно наблюдать за ребенком и подбирать темп, который ему подходит.

Одна форма соски не может быть «правильной для всех». Лучше описать особенности конкретной модели и ограничения ее возможностей.

Молокоотсосы: когда они действительно нужны

Молокоотсос — полезный инструмент в определенных ситуациях: при разлуке с ребенком, задержке начала кормления, неспособности младенца захватить грудь, набухании или застое молока.

Ассортимент молокоотсосов включает ручные и электрические модели. Ручные компактные, бесшумные и подходят для редкого использования (не более 1–2 раз в день), но требуют боль-

ше времени и усилий. Электрические модели эффективнее, особенно двусторонние, которые одновременно сцеживают обе груди и экономят время. При выборе важно уточнить у родительницы частоту предполагаемого сцеживания, планируемую длительность грудного вскармливания и наличие рекомендаций врача.

Особое внимание — размеру воронки (фланца). Неправильно подобранный размер ведет к болезненным ощущениям, повреждению сосков и снижению эффективности сцеживания. Воронка подходящего размера: сосок центрирован, не трется о стенки, ареола почти не втягивается.

Молокосборник — силиконовая накладка, которая крепится на грудь, не участвующую в кормлении, и собирает самопроизвольно выделяющееся молоко. Его задача — предотвратить промокание одежды и сохранить молоко для докорма.

Заморозка и хранение: сохранить пользу

Сцеженное молоко можно замораживать. Для этого подходят специальные контейнеры или пакеты для хранения грудного молока. Сроки хранения зависят от условий: при комнатной температуре — несколько часов, в холодильнике — до нескольких дней, в морозильной камере — месяцы. Родителям важно напоминать: размороженное молоко нельзя замораживать повторно, а перед кормлением его нужно аккуратно подогреть, не доводя до кипения.

Пользоваться возможностями разумно

У современных родителей действительно больше способов облегчить быт, чем у предыдущих поколений. Но сам факт покупки какого-либо аксессуара или устройства не делает уход за ребенком качественнее. Польза появляется, когда аксессуар соответствует задаче, безопасен по конструкции, подходит ребенку и используется правильно.

Ни один прибор, каким бы «умным» он ни был, не заменит ребенку спокойного, отзывчивого взрослого рядом. Это не красивая фраза, а принцип, который стоит доносить до родителей при каждой консультации.

«Главное — выбрать то, что нужно именно вашей семье, и включить это в привычный распорядок», — такой подход поддерживает родителей, помогает принять информированное решение, но не внушает, будто без полного набора аксессуаров они что-то делают неправильно.

В конечном счете самое ценное для малыша — это мама, которая рядом, спокойна и внимательна к его сигналам. Все остальное — лишь инструменты в ее руках.

Новый язык аптечного консультирования

Полезно строить разговор по простой схеме:

1. Уточнить ситуацию. Для чего нужен аксессуар? Сколько ребенку месяцев? Есть ли особые рекомендации врача?
2. Объяснить назначение. Какую конкретную задачу решает изделие и чего от него ждать не следует?
3. Показать безопасное применение. Как подготовить, использовать, очищать и хранить аксессуар? Какие ограничения указаны производителем?
4. Обозначить сигналы тревоги. В каких случаях домашнего ухода недостаточно и нужно обратиться к медицинскому специалисту?
5. Помочь не купить лишнего. Если изделие не является необходимым, можно сказать об этом прямо и предложить альтернативу.

Источники:

1. Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», принят Решением Комиссии Таможенного союза № 797 от 23.09.2011. Текст регламента и сведения о действующих изменениях доступны на правовом портале Евразийского экономического союза: <https://docs.eaeunion.org/>.

2. World Health Organization. WHO guidelines on newborn health: guidelines for the care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: WHO; 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>.

БУТЫЛОЧКИ для кормления
антиколиковые

МАНИКЮРНЫЙ НАБОР
ножнички, пилочка, кусачки

НАЗАЛЬНЫЙ АСПИРАТОР
ПАТЕНТ №178012
РУ РЗН №2019/9249

Современное фармацевтическое консультирование: уход за ребенком

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПТСР: почему травма не остается в прошлом и как с этим справиться

Ольга Жукова



Аварии, насилие, военные действия, стихийные бедствия, внезапная потеря близкого человека и другие тяжелые события могут на некоторое время выбить человека из привычной жизни. После пережитого могут появиться тревога, нарушения сна, навязчивые воспоминания, раздражительность и желание избегать всего, что напоминает о случившемся. В первые недели такая реакция психики вполне закономерна, но если по прошествии времени она не ослабевает, то это может быть признаком посттравматического стрессового расстройства — ПТСР. Почему травма не остается в прошлом и как с этим справиться?



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

С потенциально травматическими событиями в течение жизни сталкиваются большинство людей, но ПТСР развивается далеко не у каждого: риск зависит от характера и тяжести произошедшего, продолжительности и повторяемости травмирующих событий, наличия поддержки и множества других факторов. Особенно высокий риск развития ПТСР связан с межличностным и сексуальным насилием. Главная проблема заключается в том, что ПТСР не всегда удается распознать вовремя. Человек может годами лечить бессонницу, жаловаться на постоянную тревогу, раздражительность и плохое самочувствие или пытаться справиться с напряжением при помощи алкоголя, не связывая свое нынешнее состояние с событиями, произошедшими много лет назад. Большинство тяжелых событий со временем теряет эмоциональную остроту, и воспоминание о них перестает вызывать сильную психологическую реакцию. Но при ПТСР происходит иначе: в момент серьезной опасности мозг переключается на задачу выживания, внимание концентрируется на по-

тенциальной угрозе, активируются стрессовые системы организма, а само событие запоминается особым образом. Особенно прочно могут закрепляться эмоционально значимые детали: звук, запах, выражение лица, определенное место, ощущение в теле. В дальнейшем любой похожий сигнал способен запустить прежнюю реакцию: запах дыма, звук тормозов, определенная фраза или даже совершенно безобидная на первый взгляд ситуация могут неожиданно вызвать сильный страх и ощущение опасности. Именно с этим связаны флешбэки — одно из наиболее известных проявлений ПТСР, когда человек не просто вспоминает произошедшее, а на короткое время может переживать его так, словно все происходит снова. Дело в том, что при ПТСР меняется работа систем мозга, связанных с распознаванием опасности, памятью и регуляцией эмоций, особенно работа миндалевидного тела, гиппокампа и префронтальной коры. Однако сводить ПТСР исключительно к «поломке» одной области мозга неправильно: это сложное расстройство, в котором одновременно участвуют механизмы памяти, внимания, обучения безопасности и эмоциональной регуляции.

Признаки ПТСР

■ Повторное переживание травматического события: навязчивые воспоминания, повторяющиеся кошмары или флешбэки.

■ Избегание: человек старается не говорить о случившемся, избегает определенных мест и людей, перестает смотреть фильмы или новости, способные напомнить о пережитом. Иногда он значительно меняет привычный образ жи-

ни только для того, чтобы вновь не столкнуться с тяжелыми воспоминаниями.

■ Постоянное ощущение опасности: человек становится чрезмерно настороженным, вздрагивает от резких звуков, плохо спит, быстрее раздражается, ему трудно расслабиться даже в объективно безопасной обстановке.

■ Изменение эмоционального состояния: появление чувства вины или стыда, эмоциональная отстраненность, потеря интереса к привычной жизни, сложности в отношениях с близкими. Некоторые люди начинают иначе воспринимать себя и окружающий мир: «со мной что-то не так», «никому нельзя доверять», «мир опасен».

При этом один кошмар после аварии или несколько тревожных недель после тяжелого события еще не означают ПТСР. В первые дни и недели подобные реакции могут быть естественным ответом организма на сильнейший стресс. Для диагностики ПТСР важны продолжительность симптомов, их сочетание и то, насколько сильно они мешают человеку жить. Если симптомы сохраняются больше месяца и заметно влияют на сон, работу, отношения или обычную повседневную жизнь, стоит обратиться за профессиональной помощью.

Подозрение на ПТСР: что делать?

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: не игнорировать признаки ПТСР и не заниматься самолечением.

ПТСР нередко сопровождается депрессией, тревожными расстройствами, проблемами со сном и употреблением алкоголя или других психоактивных веществ. Если

человек начинает использовать алкоголь как «лекарство» от бессонницы, тревоги или навязчивых воспоминаний, то со временем это приводит к новой проблеме. Особого внимания требует риск суицидального поведения. Исследования показывают, что при ПТСР чаще встречаются суицидальные мысли и попытки, поэтому выраженную депрессию, чувство безысходности и мысли о нежелании жить нельзя оставлять без внимания.

Обратиться за помощью имеет смысл, если после тяжелого события прошел месяц или больше, а кошмары, флешбэки, постоянная тревога, избегание или ощущение опасности сохраняются и мешают обычной жизни

СОВЕТ ВТОРОЙ: ПТСР необходимо лечить.

Если ПТСР не лечить, то дальнейшее развитие событий нельзя предсказать однозначно: у одних людей симптомы постепенно уменьшаются самостоятельно, а у других ПТСР приобретает хроническое течение и сохраняется годами. В таких случаях человек начинает все больше ограничивать свою жизнь. Избегание приносит быстрое облегчение: если страшно ездить после аварии, можно отказаться от автомобиля; если тяжело

вспоминать произошедшее, не говорить об этом; если пугает определенное место, больше туда не ходить. На короткое время становится легче, но при этом мозг не получает нового опыта, и в результате прежняя связь между определенной ситуацией и опасностью может сохраняться. Со временем круг избегаемых ситуаций способен расширяться, а жизнь может становиться все более ограниченной.

Сегодня существуют эффективные методы лечения ПТСР. Наиболее изученными считаются психотерапевтические методы, непосредственно работающие с последствиями травмы. К ним относятся несколько видов когнитивно-поведенческой психотерапии, в том числе когнитивно-процессуальная терапия, пролонгированная экспозиция и когнитивная терапия ПТСР, а также EMDR — десенсибилизация и переработка движением глаз.

Все эти методы основаны на одном общем принципе. После травмы человек часто начинает избегать всего, что способно вызвать тяжелые воспоминания. Одновременно могут закрепляться представления: «я нигде не в безопасности», «я должен был предотвратить случившееся», «если я снова вспомню это, я не выдержу». Во время терапии человек учится безопасно обращаться к травматическому опыту, перестает избегать связанных с ним воспоминаний и ситуаций и учится различать прошлую опасность и безопасность настоящего. Цель психотерапии заключается не в том, чтобы забыть случившееся. Задача такого лечения — сделать так, чтобы воспоминание оставалось в прошлом и больше не заставляло организм каждый раз реагировать так, словно опасность происходит здесь и сейчас.

Для лечения ПТСР может также применяться лекарственная терапия, но решение о назначении препарата должен принимать врач с учетом выраженности симптомов, сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей пациента. Психотерапия и лекарственное лечение могут применяться как отдельно, так и вместе. Выбор методов лечения зависит от состояния человека, его предпочтений, наличия сопутствующих расстройств и доступности психотерапии.

СОВЕТ ТРЕТИЙ: не откладывать обращение за психологической помощью на долгие годы.

Человек может приспособиться жить с ПТСР: работать, воспитывать детей, строить отношения и производить на окружающих впечатление вполне благополучного человека. При этом значительная часть его жизни может быть организована вокруг избегания: не ездить, не вспоминать, не обсуждать, не доверять, всегда быть настороже. Обратиться за помощью имеет смысл, если после тяжелого события прошел месяц или больше, а кошмары, флешбэки, постоянная тревога, избегание или ощущение опасности сохраняются и мешают обычной жизни. Но если с момента травмы прошло несколько лет, это не означает, что обращаться за помощью поздно: современные методы психотерапии работают также и при длительном течении ПТСР.

Пережитое событие изменить невозможно, но с помощью терапии можно существенно снизить его влияние на последующую жизнь человека и оставить воспоминание о травме в прошлом.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Стремление создавать инновации



Александр Коржевский

- провизор, кандидат фармацевтических наук
- автор научных статей
- медицинский научный консультант

«Мои университеты»

Я учился в лицее с углубленной подготовкой по предметам естественно-научного профиля. Упор делался на биологию и химию, последняя была ближе. Не сомневался, что хочу профессионально заниматься именно химией. Выбор был непростым: либо химический факультет университета им. Н.И. Лобачевского, либо фармацевтический факультет медицинской академии. Фармфак на тот момент был совсем юным (проводился второй набор после открытия) и казался весьма перспективным. Меня привлекали возможности, связанные с разработкой инновационных препаратов. Правда, реальность оказалась прозаичнее.

По окончании вуза я год отработал в аптеке, и там мне было, честно говоря, несколько ску-

новато. Затем довелось потрудиться в фармацевтических компаниях: сначала в дженериковой, а спустя несколько лет — в оригинальной. Однако чтобы не терять связи с наукой, я совмещал эту деятельность с работой в университете. Шесть лет преподавал в медицинской академии (НижГМА, ныне ПИМУ) и более четырех лет в университете им. Н.И. Лобачевского (ННГУ). Я шел в университеты за наукой, но занимался преподавательской деятельностью, а потом административной, хотя и связанной с инновациями.

В 2022 году появилась возможность поработать в Университете имени Бар-Илана в Израиле. Денег я там не заработал, но получил неоценимый опыт. Прикоснулся к современным подходам создания инновационных лекарств с помощью компьютерного модели-

рования, виртуального скрининга и других технологий, связанных с самыми ранними стадиями разработки лекарств. Эта область невероятно бурно развивается сейчас, и было бы здорово когда-нибудь поучаствовать в таком проекте. Надеюсь, что когда-нибудь это случится.

В данный момент я работаю в России, в компании, занимающейся медицинскими изделиями. Нахожусь на стыке науки, маркетинга и информационных технологий. В мою сферу ответственности входит разработка маркетинговой стратегии, позиционирование, превращение медицинского изделия в успешный продукт на рынке.

Реальность и возможности

Несмотря на все сложности, с которыми сталкивается рос-

сийская фармацевтическая наука, у нас есть серьезные достижения мирового уровня. В частности, это создание препарата Сенипрутуг, представляющего собой моноклональное антитело, и применяющегося для лечения аксиального спондилоартрита (в том числе болезни Бехтерева). Это разработка, созданная учеными компании Biosad и РНИМУ им. Н.И. Пирогова под руководством академика РАН, ректора РНИМУ Сергея Лукьянова. Препарат обладает уникальным механизмом действия и подтвержденным клиническим эффектом.

Возникает вопрос, почему же такие прорывы пока еще редкость в нашей стране. Ведь университетские научные школы существуют, их традиции живы, и там работают высококлассные специалисты с необходимыми профессиональными компетенциями. Одна из проблем, на мой взгляд, заключается в том, что нет плотного продуктивного взаимодействия классической науки и фармацевтических компаний, не видно большой заинтересованности компаний в разработке препаратов first-in-class. Хотя пример Сенипрутуга доказывает, что мировой уровень в этой сфере не является для России запредельным. При этом очень важно взаимодействие с коллегами в других странах и взаимообмен лучшим опытом. Наука не может существовать изолированно, и хочется верить, что международные научные контакты будут только усиливаться, а новые препараты появляться на свет в результате работы талантливых международных коллективов, куда будут входить и российские ученые.



Записки провизора

Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Элеуктуарий

Элеуктуарий - это лекарственная форма, используемая с древнейших времен.

Порошки из высушенных лекарственных растений вводились в мед или сахарный сироп. Растирались до консистенции пасты. Считается, что ферментация смеси трав в меде и их воздействие друг на друга усиливают их целебные свойства.

Существует похожая лекарственная форма в индийской аюрведе - лехья, в переводе - пригодный для облизывания.

В России элеуктуарий называли еще кашкой лекарственной.

Вот пропись из 3-й российской фармакопеи:

Electuarium e Senna

Слабительная кашка.

Состав:

Foliorum Sennae, pulveratorum partes decem 10

Fructus Coriandri pulverati partem unum 1

Sirupi simplicis partes quinguasinta 50

Pulpae Tamarindorum depuratae partes quendecim 15

Порошки александрийского листа и плодов кориандра смешивают, добавляют сахарный сироп и очищенную тамариндовую мякоть. Смесь нагревают на водяной бане при постоянном помешивании, до тех пор, пока не получится густая кашка, зеленовато-бурого цвета.



Существуют знаменитые элеуктуарии, один из них - митридат.

Он состоит из 65 компонентов, царь Митридат использовал его как противоядие. По легенде, этот состав справлялся с любыми ядами. Даже когда он пытался покончить с собой, то не смог отравиться. Приказал телохранителю пронзить себя мечом.

Элеуктуарии можно использовать в кулинарии, создавая вкусные приправы, каши, пасты для намазывания на хлеб.

Вот одна из намазок, хороша к кофе и чаю:

Мед, корица, кориандр, гвоздика, кардамон, имбирь, черный перец, все в молотом виде. Лучше смолоть самим, качество будет выше.

Технология приготовления описана выше, из фармакопеи.

Получаются вкусные, питательные, полезные пасты (кашки), на любой вкус. Срок хранения большой, мед прекрасный консервант.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 10, октябрь 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 № 2676.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 20.10.2026

Дата выхода в свет 22.10.2026

Фотографии в номере - фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер -
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



2 6 0 1 0



9 772658 635002