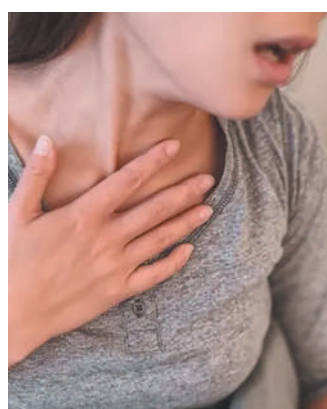




При бронхиальной обструкции именно ИГКС обладают самым быстрым и сильным эффектом. Они помогают уже в первые часы возникновения обострения, действуя непосредственно в зоне патологии, таргетно.

с. 6



Пробиотики дословно означают «за жизнь», они влияют на состояние микробиома человека. Знания о пробиотиках разных типов пригодятся и для укрепления здоровья посетителей и для роста продаж в аптеке.

с. 7

ГРИПП И ОРВИ
Чем помочь пациенту.....с. 8

ТРУДНЫЙ ПОКУПАТЕЛЬ
Как превратить возражения из проблемы в возможности.....с. 10

НОРМОТВОРЧЕСТВО
Что делать, если рецепт некорректен.....с. 11

Я - ИНТРОВЕРТ
Как выстроить отношения на работе и дома.....с. 14

Рост числа аптек замедлился

Федеральные сети увеличивают число точек, но количество одиночных аптек и аптек в региональных сетях сокращается, поэтому темпы общего роста снижаются. Об этом сообщил генеральный директор аналитической компании DSM Group Сергей Шуляк в ходе своего выступления на форуме «ФАРМЛИГА: встреча лидеров».

Значительный рост общего числа аптек был отмечен в 2023 году — по сравнению с предыдущим годом их количество увеличилось более чем на 6 тысяч. В I квартале 2024 года число аптек в России впервые превысило 80 тысяч, и с тех пор не опускается ниже этого уровня. По состоянию на июнь 2025 года в стране зарегистрировано 82 302 аптеки — больше, чем когда-либо прежде. Однако эксперт подчеркивает: дальнейшего активного роста ждать пока не приходится, а в некоторых нишах наблюдается заметное сокращение.

Сильнее всего снижается количество региональных и локальных сетей. За 2024 год число аптек в них сократилось более чем на 3 тысячи, а за первое полугодие 2025 года — еще более чем на тысячу. Отрицательную динамику демонстрируют и одиночные аптеки: в 2024 году их стало на 774, а за полгода 2025 года — еще на 172 меньше. Растут только федеральные сети — почти на 6 тысяч точек в 2024 году и еще почти на 3 тысячи в первом полугодии 2025 года.

По данным DSM Group, концентрация аптечных сетей увеличивается: ТОП-20 сетей управляет более чем 46 тысячами точек — это 74,7% всего рынка. В прошлом году этот показатель составлял 68,9%, а в 2022-м — 57,3%.

В первую пятерку сетей по количеству точек входят: Ригла, Апрель, Имплозия, Вита (Самара) и ИРИС. В ТОП-10 также попали: Планета здоровья, Аптечная сеть «36,6», Фармаленд, ЭРКА&МЗ и Нео-Фарм.

Подробный репортаж с форума «ФАРМЛИГА: встреча лидеров» читайте на с. 3

КТО В НАСТАВНИКИ ПОЙДЕТ?

Выпускники с медицинским и фармацевтическим образованием, пройдя первичную аккредитацию, должны будут в течение 3 лет работать под руководством наставника. Такие изменения предполагает новый законопроект, уже принятый Госдумой в первом чтении. Как относятся к этой идее сами фармацевты? Готовы ли они стать наставниками для других и чего хотят взамен? Опрос на эту тему провели на сайте «Фарма РФ». Публикуем его результаты.



Наставничество нужно...

- Для врачей, но не для фармацевтов **5%**
- На производстве, но не в аптеке **7%**
- Прежде всего для аптеки **16%**
- Для всей фармацевтической отрасли **51%**
- Не нужно в принципе **16%**
- Свой вариант ответа **6%**



Нужен ли был вам наставник, когда вы пришли на работу?

Да **73%** Нет **27%**

Готовы ли вы сами стать наставником?

Да **70%** Нет **30%**



Какой должна быть доплата за наставничество?

- 17% 10% достаточно
- 21% Не менее 15%
- 48% 20% и более
- 11% Выплаты вообще не нужны
- 3% Свой вариант ответа



Три года работы с наставником — это...

- Мало, можно увеличить **1%**
- Достаточно **10%**
- Слишком большой срок, можно сократить **71%**
- Наставничество вообще не нужно **14%**
- Свой вариант ответа **5%**



Что мотивировало бы вас стать наставником? (можно выбрать несколько ответов)

- 40% Просто хочу передать свой опыт, стимулирующие меры не имеют значения
- 54% Повышение оклада / надбавки
- 21% Освобождение от части обязанностей
- 26% Освобождение от ответственности за ошибки подопечного
- 29% Предоставление дополнительных выходных / дней отпуска
- 18% Перспектива карьерного роста
- 14% Наставничество в принципе не нужно
- 3% Свой вариант ответа

Закат эры антибиотиков близок?



ВОЗ опубликовала в октябре сразу два доклада, посвященные проблемам антибактериальной терапии.

По данным организации, в 2023 году каждая шестая бактериальная инфекция, подтвержденная в лаборатории, была устойчива к антибиотикам. Особенно опасны, по мнению специалистов, не чувствительные к препаратам штаммы *E.coli* и *K. Pneumoniae*. Они вызывают крайне тяжелые инфекции, зачастую приводящие к сепсису. Сегодня более 40% штаммов кишечной палочки и более 55% штаммов клебсиеллы пневмонии резистентны к цефалоспорином третьего поколения (это препараты первой линии лечения). Препараты из групп карбапенемов и фторхинолонов также постепенно утрачивают эффективность в отношении этих инфекций.

При этом новые антибиотики внедряются в практику очень медленно. Согласно другому докладу ВОЗ, за два последних года число препаратов в клинических испытаниях сократилось с 97 до 90. При этом только 15 разработок — инновационные, и лишь 5 из них борются с бактериями, которые ВОЗ считает критически опасными для людей.

В 2021 году отсутствие эффективного антибиотика стало причиной смерти 1,14 млн человек. Существует серьезный риск, что к 2050 году это число увеличится до более чем 1,91 млн человек в год.

Обратная связь нужна!

Об этом заявили 94% врачей, принявших участие в опросе портала «ПроДокторов». Все они считают важными отзывы пациентов о качестве приема и лечения.

При этом респонденты подчеркнули, что отклики должны проверяться на достоверность, и за каждым из них должен стоять реальный «живой» прием. Больше всего внимания врачи уделяют отзывам на медицинских порталах-отзовиках и сервисах онлайн-записи в медучреждения. Также обратную связь получают на сайте больницы, по электронной почте или телефону и через социальные сети.

В опросе портала «ПроДокторов» приняли участие 935 специалистов.

Противовирусные — не для профилактики

Фармацевтическая компания «Биннофарм Групп» провела исследование потребительского поведения в категории противовирусных препаратов.

Его результаты показывают: клиенты (точнее, клиентки, так как в опросе участвовали только женщины) редко используют их в профилактических целях. В 95% случаев противовирусные препараты покупают для лечения или купирования симптомов в начале болезни.

При этом те, кто приобретает препараты для профилактики, ориентируются не на сезонность вирусных инфекций, а на возможный риск заражения после контакта с больным человеком из близкого окружения — членом семьи, коллегой, ребенком в детском саду или в классе.

Какой именно противовирусный препарат выберет женщина, зависит от того, предназначен ли он для нее самой или ее ребенка. Для себя обычно приобретают лекарства, которые в прошлом принесли хороший эффект. При выборе для ребенка ключевую роль играет рекомендация врача.

Исследование проведено летом 2025 г., в нем участвовали 1504 женщины, у которых есть дети, из городов России с населением более 100 тыс. человек.

ИИ в медицине — активность высокая

Медицинские учреждения вошли в ТОП-5 организаций, активно использующих искусственный интеллект.

Это показало исследование, которое провел Росстат по методике Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ.

По скорости внедрения технологий ИИ медицина оказалась на пятом месте, пропустив вперед сферу торговли, информации и связи, финансовый сектор и госуправление.

Чаще всего медицинские организации используют такие функции искусственного интеллекта, как обработка визуальных изображений, анализ текста. Также востребованы программы интеллектуальной поддержки принятия решений и обработки звуковых данных.

Сейчас в организациях, подведомственных Минздраву, разрабатывается порядка двухсот решений на основе ИИ, больше половины которых направлены на помощь врачам на этапе диагностики заболеваний. Особенно востребован искусственный интеллект в таких направлениях медицины, как онкология, терапия и акушерство и гинекология.

В анализе рассматривались результаты 2024 г. на основе данных свыше 15 тыс. крупных и средних организаций — пользователей ИИ.

Выросли на 16%



Сервис для поиска работы hh.ru оценил динамику средней зарплаты фармацевтов. По данным компании, за год она выросла на 16% и достигла 74,1 тыс. рублей.

Наиболее привлекательные зарплаты фармацевтам предлагают в Москве и Московской области, Ямало-Ненецком автономном округе, Сахалинской, Мурманской и Калужской областях, Хабаровском крае и Якутии.

Число вакансий, открытых для фармацевтов с января по сентябрь, увеличилось на 12% по сравнению с тем же периодом прошлого года — это свыше 33 тысяч рабочих мест. Больше всего вакансий — в Центральном федеральном округе, а также в Приволжском и Сибирском округах, Москве и Московской области.

**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



**Артем Бездухов,
директор по персоналу
Группы
«Озон Фармацевтика»**

Кадры решают: как мы строим будущее фармацевтики вместе

Фармацевтика — это не только формулы, лаборатории и производственные линии. В первую очередь это люди. Те, кто каждый день ищет решения для спасения жизней, превращает молекулы в лекарства, а идеи — в прорывные технологии. И если мы хотим, чтобы отрасль развивалась, нам критически важно растить специалистов, готовых к вызовам завтрашнего дня. Именно поэтому «Озон Фармацевтика» делает ставку на системную работу с талантами — от студенческой скамьи до производственных цехов.

В сентябре 2025 года мы приняли участие в Фармацевтическом интернациональном лагере инноваций (ФИЛИН) — площадке, объединившей 70 студентов из 30 вузов России и Белоруссии. Для нас это не просто корпоративная социальная ответственность, а стратегическая инвестиция. Молодые умы, которые сегодня решают кейсы в аудиториях, завтра будут создавать лекарства будущего. На мастер-классе «От студента до сотрудника: как начать карьеру в фармацевтике будущего» мы не просто рассказывали о вакансиях. Мы учили студентов выстраивать диалог с работодателем.

Одной только работы с выпускниками недостаточно. Чтобы закрыть кадровый голод в отрасли, вузы и компании должны работать в связке. Яркий пример — наше партнерство с Самарским государственным медицинским университетом. В октябре 2025 года мы провели стратегическую встречу с руководством СамГМУ, где утвердили планы по созданию базовой кафедры «Озон Фармацевтика» до конца года.

Почему это важно? Студенты смогут погружаться в реальные производственные процессы. Лаборатории кафедры оснастят современным оборудованием, а в учебные модули включат задачи от R&D-отделов. Представьте: студент не просто изучает теорию, а участвует в разработке препарата, который через несколько лет появится в аптеках. Это и есть практико-ориентированное образование.

Даже если выпускники не придут работать непосредственно на наше производство, а выберут аптеки, регуляторные органы или другие компании — знания, которые мы даем на мастер-классах и базовых кафедрах, останутся с ними. Умение анализировать рынок, понимать стандарты GMP, работать в команде над реальными проектами — это универсальные навыки. Они пригодятся и провизору, консультирующему пациентов, и эксперту, оценивающему качество препаратов, и менеджеру, запускающему новые продукты.

Сегодня в «Озон Фармацевтике» работает более 2600 сотрудников, и значительное число из них — молодые специалисты. Мы строим «карьерные мосты»: устраиваем стажировки под менторством опытных коллег, поддерживаем рост внутри компании.

Кадровый потенциал — основа конкурентоспособности современных фармацевтических производителей. Мы инвестируем в образование, открываем кафедры, проводим воркшопы, потому что верим: через 5–10 лет сегодняшние студенты совершат свои профессиональные прорывы. И «Озон Фармацевтика» будет рядом с ними — как работодатель, партнер и соавтор их успеха.

ФАРМЛИГА - встреча лидеров

Светлана
Любошиц

Под таким девизом в Москве прошло важнейшее в фармотрасли событие — традиционный форум «Фармлига – встреча лидеров», организатором которого является ведущее маркетинговое агентство DSM Group. Более 450 владельцев и топ-менеджеров известных федеральных и региональных аптек сетей, российских фармкомпаний и дистрибьюторов пришли обсудить настоящее и будущее фармрынка и фармацевтической отрасли. Их мнение с большим вниманием и интересом выслушали представители органов законодательной и исполнительной власти. Партнерами и спонсорами форума стали крупнейшие российские фармпроизводители — компании «Озон Фармацевтика», Renewal, «Биокор» и другие. Более 30 экспонентов представили свою продукцию.



Участников крупнейшего форума «Фармлига – встреча лидеров» приветствовал генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк: «Мы будем говорить о том, как будет развиваться наш рынок, как будут изменяться потребление и сам потребитель». **Депутат Государственной Думы, первый заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Бадма Башанкаев** подчеркнул важность таких встреч: «Фармлига» помогает налаживать диалог. А без диалога нет доверия, без доверия нет результата».

Лекарственное обеспечение: возможности и риски

Первая стратегическая сессия была посвящена законопроекту о передвижных аптеках. Тема доступности лекарственных средств в отдаленных местностях актуальна уже в течение нескольких лет.

Как ни странно это звучит, но сегодня жители многих регионов и сельских населенных пунктов не имеют доступа даже к элементарным лекарственным препаратам. В России зарегистри-

ровано 82 тысячи аптек, но более 48 тысяч из них принадлежит 20 крупнейшим аптечным сетям, обнародовал статистику по аптечным сетям Сергей Шуляк. Увы, федеральные сети категорически не хотят открывать не то что аптеки, а даже аптечные пункты в отдаленных и труднодоступных районах страны. Это просто-напросто убыточно. «Поэтому обращения граждан по поводу невозможности купить лекарство недалеко от дома остаются одними из самых актуальных», — открыл дискуссию **генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП), председатель Общественного совета при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) Виктор Дмитриев.**

Единого стандарта нет, вряд ли его можно придумать — страна большая, климатические условия везде разные. Пока вырисовываются следующие пути решения данной проблемы:

1. Передвижные аптечные пункты.
2. Доставка препаратов с помощью БПЛА.
3. Отпуск аптечных препаратов в почтовых отделениях.

4. Привлечение непрофильного бизнеса, особенно в туристических зонах.

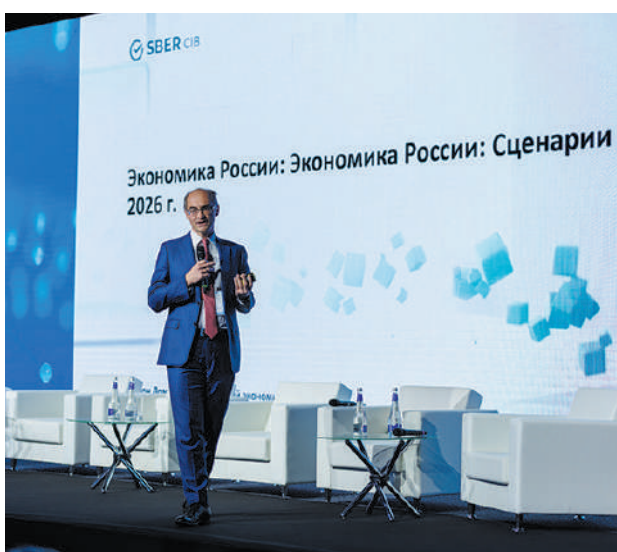
Бадма Башанкаев рассказал, как решает проблему лекарственного обеспечения глава сельской администрации одного из поселков Калмыкии, где живут фактически одни пенсионеры: «Собираясь в райцентр (а это сотня километров пути), он собирает деньги и заказы жителей на лекарства, закупает препараты и затем развозит заказы по домам. Как видите, проблема действительно не только назрела, но и перзрела. Хорошо, что инициатива по передвижным мобильным аптекам концептуально одобрена. На законодательном уровне принято решение по проведению пилотного проекта в 10 регионах. Но надо решить проблемы с логистикой, условиями хранения и транспортировки, соблюдением холодовой цепи, оплатой бензина. А вообще-то глобально все инициативы заслуживают внимания».

Так что законодателям, чиновникам и представителям надзорных органов есть над чем работать. Необходимо продумать, например, перечень товаров, которые будут продаваться в передвижных аптеках.

Почта России: забота о россиянах или о собственном благополучии?

«Совместно с Минздравом Росздравнадзор решает вопрос о получении лицензии на торговлю лекарствами отделениями Почты России», — сообщила **начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора Ирина Крупнова.** Ясно и понятно, что Почта России стремится улучшить свое материальное благополучие и доказать, что есть еще порох в пороховницах, потому и лоббирует изо всех сил данную идею. Но как быть с тем, что воплощение данных планов в жизнь поставит в невыгодное положение работников аптек?

«Росздравнадзор против упрощенного порядка, он твердо стоит на необходимости получать лицензию», — успокоила госпожа Крупнова участников форума «Фармлига». И тут же добавила: «Росздравнадзор активно договаривается с Минздравом, чтобы работники почтовых отделений, получивших такое разрешение, прошли 72-часовую фармацевтическую подготовку».



Это заявление вызвало у участников дискуссии буквально взрыв возмущения. Если за 72 часа можно стать полноценным фармацевтом, как быть тогда со средним и высшим фармацевтическим образованием? Зачем люди учатся 4–5 лет? И кому тогда нужны аттестации, аккредитации и прочие «прелести», с которыми постоянно сталкиваются фармацевты и провизоры. Как объяснить специалистам с соответствующим образованием, проработавшим в аптеке 15–20 лет и получившим отказ в аккредитации по чисто формальным основаниям из-за неправильной 20-летней давности записи в трудовой книжке, почему им нельзя работать с лекарственными препаратами, а почтальону, прослушавшему всего лишь 72-часовой курс, можно? Чиновникам не кажется это, мягко говоря, странным?

Директор Департамента регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий Минздрава России Елена Астапенко заверила: «Минздрав постоянно мониторит ситуацию с лекарственными средствами всех категорий в каждом из регионов России и оперативно принимает меры. Все делается для того, чтобы был доступен как можно более широкий ассортимент лекарств. Перечень ЖНВЛП будет расширен. Возможно, торговать в почтовых отделениях будут прежде всего препаратами из данного перечня. Таким образом, перечень лекарств, которые планируется там продавать, будет ограничен».

Непрофильный бизнес и БПЛА

«На Куршской косе всего три населенных пункта и ни одной аптеки, — рассказал Виктор Дмитриев. — Но в туристический сезон наплыв отдыхающих огромен. Местная туристическая компания согласилась открыть в одном из поселков аптеку с жизненно необходимым ассортиментом, хотя заранее было понятно, что затея нерентабельна.

И пошло-поехало. Завертелась бюрократическая карусель. Лицензия выдается на определенный адрес. Но у аптечного пункта нет фундамента — это сборное щитовое строение. Нет фундамента — нельзя присвоить адрес. Проблему решали с привлечением местной администрации. Решили. Затем выяснилось, что турфирма зарегистрирована как ИП. Получить лицензию на фармацевтическую деятельность может только сам предприниматель. У него нет фарм-

образования, значит, лицензия не положена. Пришлось перерегистрироваться в качестве ООО, переводить приглашенного фармацевта из ИП в ООО. На все ушло около года с небольшим».

Еще один пример — Архангельская область. В одном из удаленных небольших населенных пунктов непрофильный бизнес тоже согласился открыть аптеку. Все инстанции обошли, не смогли только получить подпись от дезинфекционной станции. Она находится в Архангельске, оперативно приехать в поселок, тем более в весеннюю или осеннюю распутицу, ее представители не смогут. Пока доедут для очередной проверки, много воды утечет. В общем, эту заковыку будут «раскавычивать» в ручном порядке. Запрос направят в профильный комитет Госдумы и соответствующие ведомства.

«Что касается использования для доставки лекарств БПЛА, в иные места, пока доставишь, у дрона батарейка дважды сядет», — отметил Виктор Дмитриев.

Чего ждать?

При утверждении нового приказа по хранению лекарственных средств некоторые предложения согласовать с органами исполнительной власти не удалось. Сейчас способы решения проблемы дорабатываются и скоро будут внесены для обсуждения на рабочей группе. Минздрав также готов рассматривать предложения по усовершенствованию уже действующих нормативных документов и подзаконных актов.

Участники форума «Фармлига – встреча лидеров» обсудили также изменение кода ОКВЭД. «Ощутимых предпочтений аптеки не получили, разве что почувствовали свою социальную значимость», — высказала свое мнение по поводу новшества **исполнительный директор Союза «Национальная фармацевтическая палата» и Ассоциации индустрии товаров для здоровья Елена Неволлина**.

«Произошла революция, — тут же возразил ей **заведующий кафедрой регуляторных отношений и надлежащих практик СПбФУ Захар Голант**. — Аптеки возвращаются в систему здравоохранения. Но это только начало долгого пути. Фармацевтическая деятельность аптек сейчас не оплачивается и не тарифицируется. Новый код дает возможность справедливой оплаты за фасовку, восстановление и разведение растворов и всего того, что не является торговлей лекарствами, но должно осуществляться аптекой».

Генерики, экономика, старые и новые угрозы

Оживленная дискуссия развернулась на заседании «круглого стола», посвященного инновациям и импортозамещению. «Встречи в рамках «Фармлиги» позволяют продвигаться по тем трекам, которые касаются инновационного развития фармы», — уверен **председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС Алексей Кедрин**. «Очень важно увидеть, что предлагает отрасль и как на запрос отрасли отвечают регуляторы и законодатели. Наша задача — ускорить движение по инновационному пути развития», — открыл обсуждение **директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Дмитрий Галкин**. Генерики — драйвер развития отрасли и рынка, они позволяют нарабатывать опыт. Инновации — это развитие производства более рентабельных продуктов. «Государство должно участвовать в инвестициях, создавая регуляторику для быстрой регистрации, продвижения таких препаратов и включения их в соответствующие перечни. Также государство должно обеспечить гранты и другую финансовую поддержку», — уверен он.

Сейчас уже разрешено тратить государственные субсидии не только на строительство и оснащение, но и на научные исследования, а значит, и на клинические исследования лекарственных препаратов. Такие контракты заключаются как на уже существующие продукты и ЖНВЛП, так и на новые препараты, которые по соответствующим заявкам и согласованию с Минздравом включаются в перечень критической промышленной продукции. Можно получить таким образом кластерную инновационную платформу. Она требует создания технологических мощностей полного цикла. «После регистрации инновационного продукта производитель сможет вернуть часть средств, затраченных на завершающую стадию клинических исследований. Соответствующее постановление правительства обсуждается», — проинформировал собравшихся господин Галкин. Он полагает, что сбор заявок начнется в следующем году. Обсуждаются и дополнительные налоговые поощрения.

Депутат Государственной Думы, член Комитета по защите конкуренции Ирина Филатова затронула проблему научного консультирования. Оно поможет избежать многих ошибок на этапе исследований и регистрации

препаратов. Ведь в 75% случаев в регистрации новых препаратов отказывают из-за технических недоразумений. Соответствующий законопроект готовится и активно обсуждается. Мечта — цифровая платформа, которая обеспечит прозрачность процедур.

Свое мнение по использованию в России зарубежного опыта внедрения инноваций высказала **исполнительный директор Ассоциации международных фармпроизводителей Лариса Матвеева**: «Нужен системный подход, сейчас же создается впечатление, что государство и законодатели пытаются залатать дыры. Брать пример других стран и слепо копировать один в один, конечно, не имеет смысла. Но почему бы не посмотреть, что и почему произошло у соседей. В этом отношении может оказаться полезным китайский опыт». Никто не мог предположить, что за 10 лет Китай перейдет от абсолютно закрытого генерикового рынка и рынка производителя субстанций к развитию инноваций. «Можно по примеру соседей рассмотреть заключение долгосрочных инвестиционных контрактов, сторонами которых выступают государство и частные фармкомпании. Но надо обсудить и понять, на какие препараты и нозологии такие договоры заключать. И, конечно, точно сформулировать, что именно понимается под инновациями», — заключила она.

Коммерческий директор компании «Озон Фармацевтика» Ольга Ларина выделила три основных понятия. Их часто путают, но они сильно отличаются по технологии и уровню инвестиций. «Истинные инновации — совершенно новые молекулы с новым механизмом действия. Так как на их разработку уходит много времени и тратится много денег, инновационная миссия для российской индустрии сейчас не очень выполнима. У нас не такой большой рынок, чтобы оправдать затраты на них», — считает госпожа Ларина.

Существуют и биобеттеры — препараты с улучшенными характеристиками и формами выпуска. «Озон Фармацевтика» находится как раз на этом этапе.

И наконец, биоаналоги — высокотехнологичные препараты, которые делают доступнее современную терапию и экономят бюджетные средства.

«У нас модно любой улучшенный препарат причислять к инновациям, но биоаналоги и биобеттеры, давайте честно признаемся, таковыми не являются. «Озон Фармацевтика» выбрала производство генериков и биобеттеров, набирает компетенции в области биоаналогов, чтобы в будущем сделать качественный рывок в про-

изводстве по-настоящему инновационных препаратов», — подытожила она.

«Российские фармпроизводители находятся на этапе биоаналогов, — присоединился к дискуссии **проректор по научно-технологическому развитию, директор Института трансляционной медицины и биотехнологии ПМГМУ им. И. М. Сеченова Вадим Тарасов.** — Чтобы пройти этап следующих в своем классе препаратов, нужны технологии. Наступает пора их трансфера из дружественных стран. Наука должна адаптировать прорывные технологии для массового производства. Но, если их не улучшать, не встраивать в научные исследования, зависимость от зарубежных компаний останется, только уже не столь явная».

Инсайты и перспективы рынка

Что думают о российской экономике аналитики ведущего банка России? Что происходит со спросом? Куда движется рубль? Каковы ситуация на российском фармрынке, его тенденции и перспективы? Какие возможности открывает перед игроками фармрынка система МДЛП? Как она будет развиваться?

Своим мнением на этот счет и прогнозами поделились **исполнительный директор — старший экономист Сбера Родион Ломиворотов, генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк и советник заместителя генерального директора по аналитике Центра развития перспективных технологий — оператора государственной системы маркировки «Честный знак» Андрей Сысоев.**

Новшества маркировки

Участники дискуссии обратили внимание на технические проблемы: повреждение кодов, частичный отпуск товара (не целой упаковки, а ее части). О своих проблемах рассказали **генеральный директор ООО «Стерин» Юрий Желонкин и основатель и генеральный директор компании «Интертекстиль Корп» Олег Балашов.** На их вопросы ответил **руководитель Управления по работе с социально значимыми товарами ЦРПТ — оператора государственной системы маркировки «Честный знак» Петр Новиков.** Он также проинформировал, что оператор проводит вебинары для всех участников товарооборота и призвал подключаться к ним и делиться своим опытом.

О подготовке к маркировке новых видов товаров сообщила **заместитель начальника Управления организации государ-**

ственного контроля и регистрации медицинских изделий Росздравнадзора Мария Мигеева. Она призвала производителей активно участвовать в эксперименте по внедрению маркировки на новые виды товаров. Информация об экспериментах размещается, в том числе, и на сайте Росздравнадзора.

О чем говорят лидеры?

Сколько продлится сегодняшнее состояние фармрынка? Какое будущее будет у аптек? На эти и другие вопросы отвечали лидеры и визионеры фармрынка.

Генеральный директор и основатель ГК АСНА Александр Шишкин уверен: «Консолидацию фармрынка не остановить, ведь все больше производителей будут требовать от аптечных сетей эффективности. ГК АСНА готова участвовать в консолидации рынка и с точки зрения масштаба, и с точки зрения эффективности. Система к этому готовится основательно».

Партнеры ассоциации развиваются, практически только у них осталась возможность роста благодаря внедрению прогрессивных технологий. Федеральные сети уже технологичны, так что еще неизвестно, как у них пойдут дела дальше.

Что касается конкуренции, то пока она идет за доступ к деньгам. Но ставку надо делать именно на технологии. Господин Шишкин верит: «Аптеки ждут переход на новый технологический уклад».

«Сейчас важно выстроить связь между различными каналами коммуникации с потребителем. Нужно настроить свои сайты, чтобы они рекомендовали БАДы, косметику, медицинские изделия в соответствии с запросом на лекарственные препараты и наоборот. И делать это надо уже сейчас, пока маркетплейсы еще не совсем освоились на фармрынке. Если человек покупает витамины как лекарственный препарат, предложите ему еще БАД. Покупает омепразол — порекомендуйте минеральную воду», — советует **совладелец торговой марки Librederm Сергей Зеленкин.**

Есть товары, у которых наличие бренда не принципиально. Поэтому все, что можно сделать с помощью СТМ, должно быть сделано. Увеличивать маржу следует везде, где это возможно. В США в одной аптеке Сергей Зеленкин увидел чемоданы. На его недоуменный вопрос ответили, что рядом крупный отель, людям нужны чемоданы. «Нужно идти за потребностями клиентов, такой вывод напрашивается сам собой», — констатирует господин Зеленкин.

Совладелец и генеральный директор АС

«Вита+» Жаник Гончаров призвал всех пойти в школы: «Будущие кадры надо выращивать со школьной скамьи. Фармбизнес задыхается от нехватки кадров. Надо думать, с кем будут работать компании. Из фармы могут выйти классные биотехнологи, сильные управленцы, классные провизоры и фармацевты. В фарме должны работать люди, которые видят свое призвание в этой профессии. В школах надо создавать специализированные классы, проводить специальные уроки». Господин Гончаров пообещал, что попробует стать в этом деле примером.

Угрозы аптечному ритейлу

В большом диалоге управленцев, посвященном этой теме, участвовали как представители аптечных сетей, так и производители. «Предстоящий год точно будет непростым. Покупатели богаче не станут. Возможно, на фармрынок захотят выйти маркетплейсы. Для них этот рынок не большой, но основания для волнения у ритейла имеются», — открыл следующую сессию ее модератор **ведущий эксперт фармацевтического рынка, кандидат экономических наук Павел Лисовский.** Есть риск, что разрешат продавать и выдавать ОТС-препараты через пункты выдачи заказов или почтовые отделения. Если это все-таки произойдет, как изменится фармрынок?

«Часть аптек, возможно, закроется, — высказал свое мнение **генеральный директор АС «Аптечная сеть 36,6» Александр Кузин.** — Если это случится в Москве, никто ничего не заметит. А вот если в малом населенном пункте — доступ к лекарствам у жителей усложнится. Государство риски осознает, поэтому вряд ли решится на подобные меры».

«Но в ПВЗ должен быть тогда фармацевт, — вступил в разговор **собственник и генеральный директор АС «Максавит» Максим Юдин.** — Представляете, сколько их потребуется, и это при нынешнем дефиците кадров!»

«Не возникнет ли в таком случае «серая» зона лекарственных средств, как это произошло с БАДами?» — беспокоится **директор аптечной сети «Диалог» Тамерлана Салиева** вполне обоснованно. Примеры непонятно откуда взявшихся БАДов у всех на слуху. «Так давайте не будем рассуждать, возможно такое или нет, а прямо скажем, что этого нельзя допустить в принципе», — призвал он участников обсуждения.

Взгляд производителя изложил **генеральный директор ФармФирмы «Сотекс» Вадим Яцук.** Лично он сторонник продажи лекарств в аптеках. «Но проблема в том, что производитель уже не может на этом заработать. Российские фармпроизводители стали контрактными площадками для аптечных сетей, и аптечные сети работают с ними по принципу «кто больше даст». Денег у производителя фактически нет, он смотрит на альтернативные каналы продажи продукции», — посетовал он.

Можно вообще довести производителя до ручки, оставлять ему деньги только на ремонт оборудования. «Так что, ребята, надо думать не о маркетплейсах, а о корректном отношении к производителю и помнить, что именно он всегда занимался созданием смыслов и тратил деньги на развитие продукта и клинические исследования», — сказал господин Яцук.

«Мы честны, — возразил **собственник и генеральный директор АС «Здоровье» Юрий Слепов.** — Не переводим на СТМ трафикообразующие препараты. Но маржа маловата. Качественные изменения произойдут, когда мы будем работать над внутренней эффективностью». Например, в аптеки его сети товар приходит уже оприходованным, все коды уже отсканированы. Так освобождается время для работы фармспециалиста с покупателем. «Фармацевт чувствует, что не втюхивает товар, а помогает человеку решить проблему со здоровьем, — с удовлетворением заметил господин Слепов.

«Качественный скачок произойдет, когда мы начнем думать не о ближайшем, а об отдаленном будущем», — поддержал коллегу господин Юдин.

«Раз рынок позволяет крупным сетям расти, значит, конкуренция недостаточная, — сделал вывод Александр Кузин. — Ситуация должна измениться. Нам не нужен рост аптек в крупных городах и сотые генерики».

Участники форума «Фармлига — встреча лидеров» единогласно отметили, что обсуждения и дискуссии были очень плодотворными и полезными. Представители регулятора и законодательной власти услышали мнение лидеров фармотрасли по самым важным и актуальным проблемам. Сергей Шуляк поблагодарил всех собравшихся за участие в диалоге.

Следующая встреча под эгидой форума «Фармлига» намечена на февраль 2026 года.



«Воздуху мне мало, ветер пью, туман глотаю...»

Как помочь при бронхиальной обструкции

Знаменитый Высоцкий точно и образно описал известный симптом. А вот о том, какой при этом полезно «туман глотать», рассказали на портале «Провизор-24». Продолжаем тему бронхиальной патологии, начатую в предыдущем выпуске нашего издания.



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

Почему не хватает воздуха

Причинами бронхиальной обструкции могут быть астма, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), острый обструктивный синдром на фоне вирусной инфекции. Анатомическое «место действия» синдрома не только бронхи, но и бронхиолы, то есть самые мелкие ответвления бронхиального дерева, присоединенные к альвеолам. При ХОБЛ там скапливается секрет, стенка бронхиол утолщается, просвет сужается, нарушаются межальвеолярные связи. То есть мы имеем дело не только с бронхоспазмом, но и с воспалением, вызывающим в значительном проценте случаев необратимые изменения.

Важно подчеркнуть, что недостаточному эффекту при терапии бронхиальной астмы могут способствовать несколько причин:

1. Недоучет сопутствующей патологии.

В первую очередь речь идет об аллергическом рините и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Статистика свидетельствует, что у половины больных с аллергическим ринитом развивается астма. При этом у 80% больных астмой присутствует аллергический ринит.

ГЭРБ далеко не всегда проявляет себя изжогой, могут быть и респираторные проявления, такие как:

- утреннее першение в горле;
- свистящее дыхание;
- кашель;
- ощущение нехватки воздуха.

Также при ГЭРБ может возникать ночная астма. Но ночная астма может быть и экзогенной, связанной с аллергией на домашнюю пыль или на пуховый наполнитель подушки.

Вдвое увеличивает риск обострений сочетание бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Поэтому важно учесть сопутствующую патологию и лечить все имеющиеся болезни.

2. Лекарственная терапия сопутствующей патологии.

При лечении некоторых заболеваний применяются препараты, отягощающие течение астмы и ХОБЛ. В частности, речь идет об ингибиторах АПФ, бета-блокаторах и нестероидных противовоспалительных средствах. Полагаю, многим знаком термин «аспириновая астма». В случаях сочетанной патологии необходимо грамотно подбирать дозы, и это врачебная задача.

3. Отсутствие элиминационных мероприятий.

Дополнительными источниками аллергенов могут быть кондиционеры, увлажнители воздуха с неочищенными фильтрами, курение и т.д. Отдельной группой выступают пищевые продукты, причем это больше касается детей, чем взрослых. Могут иметь значение синтетические продукты и консерванты, добавки, например в пакетированных соках.

Важным разделом помощи является вакцинация. Мы обязаны рекомендовать пациентам с заболеваниями бронхов вакцинацию от гриппа и от пневмококковой инфекции.

4. Низкий комплаенс пациента.

Имеют значение многие факторы, прежде всего касающиеся приема ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС). О мифах в отношении ГКС расскажу чуть ниже.

5. Ошибки при проведении ингаляции.

Об этом мы подробно написали в предыдущем выпуске «ФМ». Напомню только, что при использовании дозированных аэрозольных ингаляторов («туман» применительно к песне Высоцкого) сотрудник первого стола может порекомендовать посетителю приобрести спейсер.

6. Истинная тяжелая бронхиальная астма.

Если посетитель говорит, что у него «обострение продолжается уже три месяца», то это не обострение. Это такое течение болезни, поскольку срок обострения составляет до 2, максимум 4 недель. Посетителю нужно порекомендовать обратиться к врачу.

Не надо бояться ГКС!

На слово «гормоны» многие люди до сих пор реагируют негативно. Такое отношение тянется с прошлого столетия, когда гормональная терапия в массовом сознании ассоциировалась с многочисленными побочными эффектами. Сейчас ситуация изменилась коренным образом. Что касается лечения бронхиальной обструкции, то современные ингаляционные ГКС (ИГКС) назначаются даже беременным женщинам. При бронхиальной обструкции именно ИГКС обладают самым быстрым и сильным эффектом. Они помогают уже в первые часы возникновения обострения. В отличие от ГКС, назначаемых внутрь и инъекционно, ингаляционные препараты действуют непосредственно в зо-

не патологии, таргетно. Они обладают свойством влиять на уровень рецепторов, что обеспечивает быстрый эффект.

Таблетка преднизолона (или 1 ампула его же внутривенно) доставляется в легкие в количестве не более 5% от первоначальной дозы. ИГКС практически не вызывают системных эффектов, и это непременно следует объяснять пациентам.

К сожалению, многие считают, что если нет приступа, то принимать ИГКС необязательно. Это не так. Даже если нет ухудшений, назначенный препарат следует применять как минимум в течение 3 месяцев, а затем вновь обратиться к врачу. Также не следует самостоятельно снижать прописанную дозировку. Важно, чтобы сотрудник первого стола напомнил посетителю о важности соблюдения режима приема и дозировки ГКС.

Самый верный путь

Большим прогрессом в лечении бронхиальной обструкции стало изобретение небулайзеров. Первая модель была создана еще в середине XIX века и с тех пор небулайзеры сильно усовершенствовались.

Различают три типа небулайзеров:

- Ультразвуковые.

Не подходят для индивидуального домашнего применения, так как происходит нагрев жидкости. При этом разрушается ряд препаратов, отсутствует лечебный эффект.

- Компрессорные.

Пожалуй, самые распространенные на сегодняшний день. Создают холодный пар, который попадает в бронхи. Работают от сети.

- Портативные меш-небулайзеры.

Наиболее «продвинутое» в техническом отношении, так как они работают на батарейках, не шумят (в отличие от компрессорных), их удобно

брать с собой при необходимости.

При выборе небулайзера самое главное — обращать внимание на размер частиц создаваемого «тумана». Достигают средних и мелких бронхов и бронхиол частицы менее 5 микрон. Более крупные задерживаются выше в бронхиальном дереве.

Преимуществами лекарств для небулайзеров по сравнению с дозированными аэрозольными ингаляторами являются отсутствие стабилизаторов, возможность использовать даже у пациентов, находящихся на ИВЛ, отсутствие необходимости задерживать дыхание. Кроме того, в небулайзерах можно смешивать различные компоненты, сочетая, например, бронхолитик с ИГКС.

Допускаются к использованию в небулайзерах только специально предназначенные для них препараты. На это сотрудникам первого стола нужно обращать особое внимание и объяснять посетителям разницу между амброксолом для небулайзера и сиропом амброксола для приема внутрь. Или между ингаляционным N-ацетилцистеином и шипучими таблетками АЦЦ.

Чего не любит небулайзер

Прежде всего, нельзя использовать то, что не предназначено именно для небулайзера.

Категорически запрещается использовать:

- минеральную воду;
- антибиотики, кроме специально выпущенных;
- системные ГКС;
- антисептики;
- спиртосодержащие препараты;
- вязкие субстанции;
- фитопрепараты;
- эфирные масла;
- антигистаминные лекарственные средства.

Для разбавления препарата в небулайзере нельзя использовать

воду, только физраствор. Нельзя произвольно уменьшать дозу препарата.

Важно соблюдать условия, обеспечивающие эффект небулайзера:

- Не превышать длительность сеанса, который должен составлять 10–15 минут.

■ Следить за тем, чтобы прилегание маски было полным. В случае применения мундштука необходимо исключить дыхание через нос. Если пациенту самому это сделать сложно, используются специальные прищепки.

■ По окончании сеанса нужно оставить небулайзер включенным на 1 минуту, чтобы высохли от конденсата трубочки, по которым подается воздух.

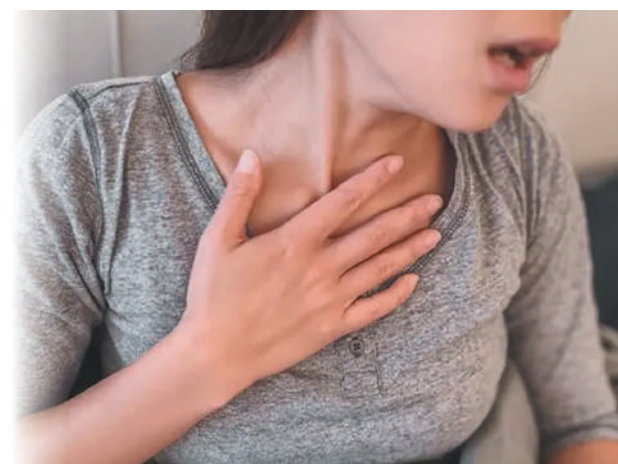
■ Загубник, резервуар, переходники необходимо после использования промыть в дезинфицирующем растворе и высушить, не вытирая.

Что делать сотруднику аптеки

Если к вам обратился посетитель с симптомами бронхиальной обструкции, спросите его, что именно он принимает и каким образом. Смотря по обстоятельствам, можете посоветовать вдвое увеличить дозу препарата. Если пациент применяет дозированные аэрозольные ингаляторы, имеет смысл предложить спейсер, поскольку он повышает эффективность вдвое.

Можно рекомендовать небулайзер с учетом того, что написано выше. Еще раз напомним, что небулайзер позволяет комбинировать большинство препаратов, и не нужно проводить сначала сеанс с одним средством, а затем с другим.

Помните, что чем раньше оказана ингаляционная помощь при обструктивном синдроме, тем лучше прогноз и меньше вероятность госпитализации.



Микробы, давайте жить дружно!

Алена
Смирнова

Знакомимся с огромной армией крошечных партнеров

Одна из тем «Фармнедели» на портале «Провизор-24» в той или иной степени касается каждого: как посетителей, так и сотрудников аптек.



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

Этот дивный внутренний мир

В 1914 г. великий русский ученый Илья Мечников (по совместительству — замдиректора Института Пастера в Париже и лауреат Нобелевской премии) впервые в мире выдвинул постулат о влиянии кишечной микрофлоры на жизнь и здоровье человека. Он предлагал заменить протолитические («гнилостные») бактерии на сахаролитические и тем самым усилить иммунитет и продлить активное долголетие. В качестве эффективного решения ученый рекомендовал использовать кисломолочные продукты на основе «болгарской палочки». Так началась история использования пробиотиков, хотя термин появился позднее.

Многие исследователи пытались применить «микрораздатчиков» кишечника для борьбы с различными заболеваниями. Так, в Германии были проведены серьезные работы по влиянию на человеческий организм кишечной палочки, а в Японии в 1935 г. микроорганизмы стали использоваться для лечения диареи.

В течение долгого времени объектом исследования ученых были обитатели внутренней среды,

выделяемые из кишечного просвета. При этом в тени оставались те «микрораздатчики», которые обитали возле стенки кишечника, но оказывали не меньшее влияние, чем подвергшиеся изучению большинство.

«Окном» в наш внутренний микромир стало открытие ПЦР-теста. Тест позволил выявить, что наряду с известными бактериями в нашей «коммунитке» обитают грибы, вирусы и прочая мелкая живность, которую никак, кроме ПЦР, обнаружить не получалось.

В настоящее время установлено, что в кишечнике взрослого человека обитает примерно 2,5–3 кг микроорганизмов. Только в толстой кишке насчитывается 40 триллионов микроорганизмов! Совокупность микроорганизмов внутри нас называется микробиомом, который так же индивидуален, как отпечатки пальцев. Интересно, что в процессе взаимодействия микроорганизмы перестают быть отдельными особями или колониями и приобретают характеристики макроорганизма. И очень важно, чтобы наш «внутренний мир» был наполнен союзниками, а не патогенами.

Те, кто за жизнь!

Препараты, влияющие на состояние микробиома, получили название пробиотиков. В противоположность антибиотикам, которые направлены «против жизни», пробиотики дословно означают «за жизнь». Среди этой обширной категории выделяют несколько групп:

■ Пробиотики — живые микроорганизмы, которые при введении в адекватном количестве приносят пользу организму хозяина.

■ Пребиотики — ферментированные пищевые ингредиенты, которые приводят к изменениям в составе и/или активности микробиома.

■ Синбиотики — смесь живых микроорганизмов и субстрата,

то есть пробиотиков и пребиотиков. Выделяют комбинированные смеси, где есть и субстрат, и живой микроорганизм, и синергетические, состоящие из смеси только живых организмов. Синергетические называются также симбиотиками.

■ Постбиотики — препараты неживых микроорганизмов.

■ Фармабиотики — компоненты, выделенные из неживых микроорганизмов и обладающие способностью подавлять патогенную микрофлору. В частности, биоцины — компоненты микробной стенки. Наверное, многим известны биоцины из кишечной палочки — колицины. Подобные препараты могут рассматриваться как кандидаты в антибиотики, но без многочисленных побочных эффектов.

Чего ждать от препаратов

Пробиотики — это, конечно, не только лекарственные средства, но и продукты питания. Источником полезных микроорганизмов являются в первую очередь кисломолочные продукты. Естественные поставщики пробиотиков — фрукты, ягоды, овощи, особенно в ферментированном виде (квашеная капуста, например).

Что касается препаратов и БАДов, то во всем мире сейчас идут массивные клинические испытания. Уже выработаны требования, которым должна соответствовать эта группа.

Пробиотики должны:

■ быть четко идентифицированы, в том числе генетически;

■ быть не токсичными и не патогенными;

■ не быть устойчивыми к действию антибиотиков;

■ сохранять активность после прохождения желудочно-кишечного тракта, в первую очередь — через кислую среду желудка;

■ обладать стабильностью при приготовлении;

■ содержать доста-

точное количество микробных клеток для достижения эффекта;

■ иметь подтверждение эффекта в экспериментах in vitro и в клинических исследованиях.

Среди этих свойств хочу особо отметить генетическую идентификацию, которая означает, что на препарате должен быть четко указан не только вид бактерий, но и конкретный штамм со своим обозначением. Именно штамм имеет значение, а не бренд.

Важно и то, что пробиотик не должен иметь устойчивость к антибиотикам. Поэтому распространенные рекомендации применять пробиотики одновременно с антибиотиками выглядят несколько странно.

Пребиотики должны:

■ не перевариваться в организме-хозяине, так как это еда не для него, а для микроорганизмов;

■ быть нетоксичными, гипоаллергенными.

Среди пребиотиков основными являются 4 группы:

■ олигофруктоза (содержится в чесноке, луке, бананах и др.);

■ инулин, пользующийся в последнее время повышенным вниманием на рынке;

■ лактулоза;

■ олигосахариды грудного молока.

Влияние всех групп пробиотиков на организм многогранно. Помимо воздействия на пищеварение и детоксикацию организма следует отметить следующие эффекты.

■ Участие в иммунном ответе.

Микробиом взаимодействует со слизистой кишечника на клеточном уровне, включая лимфоциты, плазматические клетки, выработку цитокинов и т.д. При этом снижаются явления хронического воспаления, характерные для многих патологических процессов.

■ Влияние на нервную систему.

Существует теория, рассматривающая систему микробиом — кишечник — мозг. Есть данные о влиянии микробиома

на возникновение и течение таких психоневрологических расстройств, как болезнь Альцгеймера, депрессия, паркинсонизм, аутизм и т.д. Разумеется, все это нуждается в дальнейшем изучении.

В ожидании импортозамещения

Несмотря на то что первым ученым, заявившим о важности микробиома, стал наш соотечественник Илья Мечников, клинических рекомендаций по применению пробиотиков в РФ не выработано. Приходится пользоваться руководствами из Канады и США. Надеюсь, что и в России появятся таргетные рекомендации по применению данных препаратов. Пока что на основании зарубежных данных можно говорить, что с разной степенью доказательности пробиотики показаны при таких состояниях, как:

■ синдром раздраженного кишечника;

■ диарея разного генеза и ее профилактика;

■ хронический неспецифический язвенный колит;

■ воспалительные заболевания кишечника;

■ эрадикация хеликобактер пилори (снижение побочного действия противомикробных препаратов);

■ энтероколит недоношенных;

■ нормализация микробиома после антибактериальной терапии;

■ неалкогольная жировая дистрофия печени;

■ профилактика печеночной энцефалопатии;

■ профилактика и усиление иммунного ответа при ОРВИ;

■ профилактика колоректальной онкологии;

■ синдром мальабсорбции лактозы.

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

Не стесняйтесь «дисбактериоза»

Далеко не все медики согласны с термином «дисбактериоз». Нарушение естественного состава микрофлоры внутренней среды организма некоторые специалисты не считают особым диагнозом. Тем не менее он существует и значится в МКБ-10:

Дисбактериоз — это клиничко-лабораторный синдром качественного и/или количественного изменения состава микрофлоры, сопровождающийся метаболическими и иммунологическими нарушениями.

Понятие дисбактериоза применимо не только к кишечной, но и к вагинальной локализации.

Впрочем, вряд ли к сотруднику первого стола обратится пациент, который сможет назвать свою проблему дисбактериозом.

Скорее всего, придет посетитель с назначенными антибиотиками. Что ему должен посоветовать грамотный провизор? Конечно, поливитаминный препарат и качественный пробиотик. Но только после завершения курса антибиотиков! И вы уже знаете почему.

Посетитель может сказать, что ему не нужны пробиотики, поскольку он получает инъекции, а не таблетки. Важно объяснить, что путь попадания антибиотика в организм значения не имеет. На микрофлору действуют любые антибиотики, в том числе при внутримышечном и внутривенном введении. Заниматься восстановлением микробиома придется в любом случае. Так что знания о пробиотиках разных типов пригодятся и для укрепления здоровья посетителей и для роста продаж в аптеке.



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



Грипп и ОРВИ: как помочь покупателю?



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

ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции) — одни из самых частых заболеваний. По статистике Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире фиксируется до 1 миллиарда случаев ОРВИ. В России их доля среди всех болезней дыхательных путей составляет 80–90%.

На сегодняшний день известно более 200 вирусов, которые распространяются воздушно-капельным путем и вызывают ОРВИ. Эти вирусы провоцируют разнообразные симптомы, включая риносинусит, тонзиллофарингит и ларинготрахеит. Важно отметить, что ОРВИ могут привести к осложнениям, чаще всего из-за присоединения бактериальной инфекции.

Для лечения гриппа и ОРВИ применяется широкий спектр препаратов. В этот список входят противовирусные средства, лекарства для патогенетической и симптоматической терапии, а также антибиотики при осложнениях. Сегодня остановимся подробнее на противовирусных и иммуномодулирующих препаратах.

Каждый сезон простуд ставит перед аптечными работниками важный вопрос: как правильно проконсультировать покупателя и какое эффективное средство предложить пациентам против гриппа и ОРВИ?

Боремся с гриппом

Фармакотерапия острых респираторных вирусных инфекций считается наиболее эффективной тогда, когда удается воздействовать именно на причину болезни, то есть применить этиотропное противовирусное лечение. Однако это не всегда достижимо ввиду разнообразия возможных возбудителей заболеваний.

При лечении гриппа современная медицина располагает рядом эффективных противовирусных препаратов. Традиционно используются блокаторы М2-каналов, такие как римантадин, а также ингибиторы нейраминидазы, включая **занамивир (Реленза)** и **осельтамивир (Тамифлю)**. Механизм действия этих препаратов детально изучен: они нарушают жизненно важные процессы вирусов гриппа, действуя против конкретных типов А и В. Применение этих лекарственных средств способствует сокращению длительности заболевания, уменьшению тяжести симптоматики и снижению риска развития осложнений.

Однако существуют некоторые ограничения в применении данных препаратов. Во-первых, вирусы быстро приобретают устойчивость к ним, что снижает эффективность лечения. Во-вторых, возможны побочные эффекты, которые ограничивают использование

этих лекарств у некоторых пациентов.

Стоит отметить препарат нового поколения **балоксавир марбоксил (Ксофлюза)**, представляющий собой селективный ингибитор эндонуклеазы вируса гриппа. Этот препарат обладает уникальной способностью подавлять репликацию вируса путем нарушения процесса транскрипции и трансляции вирусных белков. Клинические исследования показывают высокую активность препарата в отношении большинства циркулирующих штаммов вируса гриппа, а также способность существенно сократить продолжительность симптомов заболевания и снизить риск передачи инфекции другим людям. Важным преимуществом балоксавира марбоксила является удобство применения (однократный прием), а также низкий уровень развития устойчивости среди вирусов гриппа. Таким образом, этот новый класс препаратов представляет перспективное направление в терапии гриппа и позволяет расширить возможности борьбы с распространенными вирусными инфекциями дыхательных путей.

Следует отметить, что все препараты для лечения гриппа являются средствами рецептурного отпуска, поэтому работник аптеки может лишь грамотно проконсультировать покупателя, предоставив ему информацию о механизмах действия и особенностях применения данных лекарственных средств.

Когда вирус неизвестен

В ситуациях, когда природа респираторного вируса остается неопределенной, рекомендуется применение лекарств с выраженным иммуномодулирующим и комбинированным противовирусным воздействием. Такие средства способствуют повышению защитных сил организма и позволяют сократить продолжительность болезни и снизить риск возможных осложнений.

Давно и успешно применяется **имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Ингавирин)**, выпускаемый в форме капсул для перорального приема. Его активность направлена на уменьшение концентрации вирусов, включая вирусы гриппа, сокращение длительности симптомов инфекции и профилактику последующих осложнений. Основное действие препарата осуществляется путем активации естественных механизмов защиты иммунной системы, угнетенных вследствие воздействия вирусных белков.

Дезоксирибонуклеат натрия (Деринат) предлагается пациентам в виде назальных капель или спрея. Этот препарат эффективен против широкого спектра инфекционных агентов, активизируя защитные силы клеточного и гуморального звеньев иммунитета. Помимо прямого антиинфекционного эффекта, дезоксирибонуклеат натрия улучшает восстано-

вление тканей слизистой носа и горла, способствуя быстрому заживлению повреждений, вызванных инфекцией. Высокая безопасность препарата позволяет успешно применять его даже в детской практике.

Еще одним популярным средством лечения ОРВИ является **умифеновир (Арбидол)**. Данный препарат непосредственно воздействует на вирус, предотвращая проникновение вирусных частиц в клетки хозяина посредством взаимодействия с поверхностными структурами вируса. Дополнительно умифеновир усиливает иммунную защиту, стимулируя выработку антител и повышая сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям.

На сегодняшний день известно более 200 вирусов, которые распространяются воздушно-капельным путем и вызывают ОРВИ. Важно отметить, что ОРВИ могут привести к осложнениям, чаще всего из-за присоединения бактериальной инфекции

Интерфероны представляют собой группу белков, обладающих противовирусной активностью, которые стимулируют защитные силы организма против вирусных инфекций, включая ОРВИ. Препараты, содержащие **интерфероны (Виферон, Гриппферон)**, широко используются в медицинской практике для лечения и профилактики ОРВИ. Они способствуют повышению иммунитета, ускоряют процесс выздоровления и снижают риск развития осложнений. Однако эффективность препаратов на основе интерферона зависит от множества факторов, включая стадию заболевания, общее состояние здоровья пациента и индивидуальную реакцию организма на лечение.

Кагоцел стимулирует выработку эндогенного интерферона, повышая сопротивляемость орга-

низма вирусным инфекциям. Рекомендуется начинать прием препарата в первые сутки заболевания для достижения максимального терапевтического эффекта.

Все вышеперечисленные средства отпускаются без рецепта.

Для усиления специфического и общего иммунитета используется также **инозин пранобекс (Изопринозин)**, представляющий собой комплексное соединение, которое эффективно борется с различными видами вирусных заболеваний, включая простудные и герпетические инфекции. Благодаря широкому спектру действия этот препарат становится незаменимым помощником в борьбе с осложнениями простуды и гриппозных состояний. Отпускается по рецепту.

Кроме перечисленных медикаментов, существует еще целый ряд относительно новых препаратов, клиническое изучение которых продолжается. Среди них особое внимания заслуживают два вещества:

Энисамия йодид (Нобазит форте) — новый представитель класса соединений, демонстрирующий высокую активность против множества вирусов, включая штаммы коронавируса SARS-CoV-2. Энисамия йодид ускоряет выздоровление пациентов благодаря своей способности нарушать репликацию вирусов внутри клеток-хозяев. Он также обладает интерферогенными свойствами, способствует повышению концентрации эндогенного интерферона в плазме крови в 3–4 раза.

Риамиловир (Триазавирин) — инновационный препарат с доказанным прямым противовирусным действием, применимый для профилактики и лечения ОРВИ. Основным механизмом действия препарата является ингибирование синтеза вирусных РНК и репликации геномных фрагментов. Он обладает широким спектром противовирусной активности в отношении РНК-содержащих вирусов. Риамиловир характеризуется быстрым началом действия и хорошей переносимостью пациентами всех возрастных групп.

Нобазит форте и Триазавирин отпускаются без рецепта.

Таким образом, современная фармакотерапия располагает широким арсеналом эффективных препаратов, позволяющих своевременно справляться с симптомами ОРВИ различной этиологии и минимизировать риски осложнений.

Когда «болят» вены

Марина Шевлина

Хроническая венозная недостаточность — частая причина обращений в аптеку. При этом из множества существующих препаратов важно выбрать наиболее оптимальный. Фармацевт должен помочь покупателю сделать осознанный выбор.



Актив и пассив

Все сосуды можно разделить на активные (артерии) и пассивные (вены). У артерий есть мышечный слой. Пульсация проталкивает кровь вплоть до мельчайших капилляров. Вены пассивны, поэтому, чтобы кровь по ним притекала к сердцу, работают три механизма:

■ Сокращения мышц, между которыми расположены вены. У здорового человека вены расположены в толще мышц, они незаметны. Мышцы, сокращаясь, сдвигают вены, кровь поступает вверх.

■ Клапаны позволяют крови течь только в одном направлении, то есть в сторону сердца.

■ Присасывающее действие грудной клетки — при вдохе в ней создается довольно высокое отрицательное давление. Благодаря этому легкие раскрываются, и за счет присасывания кровь возвращается к венам.

Из-за хронической венозной недостаточности страдает в основном нижняя часть тела. В ней выделяют два венозных бассейна: нижних конечностей и таза. Заболевания вен ног дают варикоз, заболевания вен малого таза — геморрой. Прояв-

ления у данных болезней одинаковы — увеличение и выпячивание расширенных и измененных вен во внешнюю среду. Поэтому большинство аптечных продуктов, которые применяются как флеботоники, подходят и для лечения геморроя, говорит **бизнес-тренер, руководитель проекта «Академия Афалина-Промо» Евгений Зезюлин**.

Типичные жалобы

Заподозрить хроническую венозную недостаточность или варикозную болезнь можно по следующим жалобам:

■ ощущение стеснения, сдавливания, после чего появляется ноющая тупая боль — пациент говорит, что вены болят;

■ тяжесть в ногах усиливается в жару;

■ ноги быстро устают — если пациент вынужден подолгу стоять или сидеть, клапаны не выдерживают и вены ниже клапанов начинают расширяться;

■ синдром «беспокойных ног» — ночью сложно заснуть, потому что ноги «горят»;

■ отеки ног по вечерам, туфли к концу дня становятся малы.

Группы риска

Симптомы усиливаются, если человек подолгу сидит или стоит. Поэтому в группу риска входят офисные работники, продавцы, работники аптек, стюардессы, водители транспортных средств, спортсмены, особенно те, кто решил серьезно заняться спортом после 40–50 лет, официанты, охранники, учителя.

Рискуют получить проблемы с венами и те, кто ведет малоподвижный образ жизни, имеет лишний вес (10 кг и больше). Заболевания вен могут развиваться также во время беременности и после родов.

Развитие болезни

Сначала появляется венозный отек, потом — болевые ощущения, что говорит о начале варикозной болезни ног или таза (геморрое). Затем могут появиться проблемы с кожей, экзема, трофические язвы, что чревато тромбозом. Ведь варикоз — это не просто расширение стенки вен, это всегда еще и воспаление, продолжает эксперт. Воспаление запускает увеличение вязкости

крови. Закончиться это может либо флеботромбозом (воспаление усиливается из-за тромбоза) или тромбофлебитом (на фоне воспаления образуются тромбы).

Хронические заболевания вен надо лечить.

Существует 6 стадий болезни, но сотрудники аптеки сталкиваются чаще всего со стадиями от нулевой до третьей:

■ C0 — нет внешних проявлений, но чувствуются тяжесть в ногах, боль, дискомфорт.

■ C1 — появляются сосудистые звездочки.

■ C2 — видны варикозные узлы или шишки на ногах.

■ C3 — заметны изменения кожи: в зоне варикозных узлов она темнеет, появляются зуд, жжение, покалывание.

■ 4–6-я стадии — это уже забота врачей, информирует эксперт. Рекомендуются уже хирургическое лечение или склеротерапия (запечивание вен).

Чем поможет аптека

Для лечения хронической венозной недостаточности в арсенале работников аптеки имеются флеботоники, антикоагулянты, в том

числе для местной терапии в виде гелей и мазей, компрессионный трикотаж (колготки, чулки, гольфы). Для лечения трофических язв используются различные современные губчатые повязки с бальзамами, альгинаты, гидроколлоиды, информирует Евгений Зезюлин.

Из-за хронической венозной недостаточности страдает в основном нижняя часть тела. В ней выделяют два венозных бассейна: нижних конечностей и таза. Заболевания вен ног дают варикоз, заболевания вен малого таза — геморрой

Флеботоники

Флеботониками (венотониками) называют препараты, которые улучшают состояние и нормализуют функцию сосудистой стенки. Выпускаются они в виде препаратов как для наружного (мази, гели, спреи), так и для внутреннего применения (таблетки). Часто местная терапия сочетается с системной.

К флеботоникам относятся:

■ препараты диосмина;

■ комбинированные препараты диосмина и геспередина;

■ рутин и рутозиды;

■ сапонины — экстракт конского каштана;

■ синтетические продукты — добезилат кальция, сулодексид.

Диосмин — флавоноид природного происхождения, повышает тонус вен, уменьшает отеки, препятствует изменению венозной стенки, защищает клапаны вен от разрушения, улучшает микроциркуляцию крови. Как монотерапия используется на начальной стадии болезни вен. Часто используется в сочетании с геспередином.

Гесперидин — природный биофлавоноид, получают его из кожуры апельсина и лимонов. Обладает антиоксидантными и противовоспалительными свойствами, укрепляет стенки крове-

носных сосудов и повышает их тонус, улучшая микроциркуляцию и лимфоотток. Используется для лечения венозной недостаточности, геморроя и облегчения симптомов, связанных с застоем крови в ногах.

Комбинированные препараты — состоят из двух молекул (диосмина и геспередина). Укрепляют стенки вен, улучшают состояние кожи после венозных и трофических нарушений, избавляют от ощущения тяжести и распирающего в ногах. Используются также при симптоматической терапии остро и хронического геморроя.

Препараты — детралекс, венарус, детравенол (содержат диосмин и гесперидин), флебодиа 600 (содержит только диосмин), флебофа (единственный отечественный препарат диосмина без пленочной оболочки, что способствует быстрому всасыванию, выпускается также в виде крема-геля), диосмин-вертекс, диосмин-озон и другие.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам, беременность, грудное вскармливание, в некоторых случаях — возраст до 18 лет, прием препаратов, разжижающих кровь.

Рутин и рутозиды (кверцетин-3-О-рутинозид) укрепляют стенки капилляров, улучшают микроциркуляцию, оказывают антиоксидантное и противовоспалительное действие.

Препараты — аскорутин, венорутон, троксевазин, троксерутин.

Противопоказания: гиперчувствительность, первый триместр беременности, возраст до 18 лет. С осторожностью — при состояниях, сопровождающихся гиперкоагуляцией крови и склонностью к тромбозам, также при тромбозе.

Местная терапия

Для облегчения дискомфорта и тяжести в ногах активно используется дополнительная терапия (кремы, гели, спреи часто имеют приятный охлаждающий эффект). Их можно рекомендовать вместе с таблетированными формами флеботоников. Среди них гели троксевазин, троксерутин, лиотон, детрагель, детравенол спрей и другие.

Прямая продажа: запрос на покупку флеботоники, жалобы на тяжесть в ногах, отеки ног.

Допродажа — покупка компрессионного белья.

Как превратить «нет» в «да»

Марина Шевлина

Фармацевт в аптеке постоянно слышит: «Это дорого!», «У меня есть аналог дешевле», «Подумаю, не уверен, что поможет». Знакомая ситуация, не правда ли? Но, если знать, как превратить «нет» в «да», возражения покупателей перестанут быть проблемой и превратятся в возможности.



Возражая, человек говорит: «Не верю!» Ему надо быть за это благодарным. Ведь так он формирует претензии. Любое возражение содержит в себе невысказанную потребность. Поэтому главная задача фармацевта при продаже — внимательно слушать клиента и понять, в чем он нуждается.

Выяснение потребностей покупателя формирует доверие к аптеке и к фармацевту. Чтобы этого добиться, работник первого стола должен рассказать посетителю аптеки о пользе, которую он получит, сделав покупку. Как только он осознает ценность приобретения, цена отойдет на второй план. Кто производитель, сколько это стоит, уже не так важно, потому что у клиента возникает желание овладеть рекомендуемым товаром здесь и сейчас.

При этом важно понимать, что посетитель покупает не потому, что доверяет рекомендациям работника первого стола, а потому, что осознает ценность своего приобретения. Значит,

надо сделать так, чтобы он понял ценность товара, и создать у него желание купить товар немедленно.

Выявляем потребности

Очень важно выявить потребности конкретного клиента. Для этого надо его активно расспрашивать, говорит **эксперт в области фармацевтического маркетинга и продаж, бизнес-тренер, ведущий канала Mediametrics Олег Гончаров**. Но покупатели, бывает, агрессивно реагируют на вопросы и требуют дать именно то, что они просят. Выручат следующие предложения: «Для вашей безопасности я хотел(а) задать вам еще несколько вопросов» или «Чтобы подобрать для вас подходящий продукт (препарат), хотелось бы задать еще пару вопросов». Это будет хорошим вступлением к разговору. В таких обстоятельствах редкий покупатель откажется отвечать на вопросы, замечает эксперт.

Начиная формировать предложение, «отзеркальте» клиента. Данная процедура полезна, по словам господина Гончарова, по трем причинам:

1. Подтверждается ваша уверенность, что вы все правильно поняли. Перечисляя аргументы и пожелания покупателя еще раз, вы предотвращаете его возражения. Ведь вы будете рекомендовать только то, что отвечает его целям и желаниям.
2. Вы защищаете себя от возможных обвинений в корыстном подходе.
3. Вы предлагаете то, что действительно нужно клиенту, о чем он вам сам рассказал.

Принципиальная выгода

Методика проста. Следует дать покупателю характеристику товара, рассказать о достоинствах продукта и выгодах его приобретения. Характеристика — набор понятных свойств, перечисленных в инструкции. Но зачитывать ее бесполезно. Покупатель

попросит рассказать все попроще. Поэтому, прочитав о свойствах продукта в инструкции, прежде всего стоит задать вопрос: «Что все это значит?» и ответить на него. Ответите — сформулируете достоинство, то есть расскажете, что посетитель приобретет, если у товара имеется это свойство, и что потеряет, если данного свойства нет, объясняет Олег Гончаров.

Например, в инструкции указан температурный режим хранения 15–28°C. Зачем клиенту об этом знать? Но, поняв, что это значит, получим достоинство — продукт не надо хранить в холодильнике. Правда, есть риск не попасть в модель поведения человека. Вдруг он все равно лекарства хранит в холодильнике? Поэтому тут же информируем о выгоде: «Значит, препарат можно взять с собой». Иными словами, где бы ты ни находился, в назначенное время можешь принять лекарство. Это запоминается.

Еще лучше использовать понятие принципи-

альной выгоды, то есть того, что хочет получить другой человек. Следует сообщить о безопасности и/или отсутствии рисков, экономии денег или времени, удобстве пользования и применении (можно носить с собой в сумочке или в кармане), возможности иметь то же самое, что имеют люди определенного социального статуса, можно обратить внимание на репутацию и имидж. Последнее, правда, имеет смысл, если позиционируете продукт не в эконом-сегменте, предупреждает эксперт.

Но больше всего продукт запоминается, если покупатель получает актуальную и уникальную информацию. Например, препаратов, содержащих кальций, в аптеке больше чем достаточно. Казалось бы, что здесь может быть уникального и интересного? А как насчет того, что на головке сперматозоида есть кальциевый наконечник? Он отвечает за преодоление препятствий на пути к цели. И дефицит кальция в организме мужчины может приводить к мужскому бесплодию. А еще на головке сперматозоида имеется цинк. Он отвечает за прилипание к цели.

Выяснение потребностей покупателя формирует доверие к аптеке и к фармацевту. Чтобы этого добиться, работник первого стола должен рассказать посетителю аптеки о пользе, которую он получит, сделав покупку. Как только он осознает ценность приобретения, цена и другие моменты отойдут на второй план

Так что начните удивлять, советует Олег Гончаров. Тогда вы точно создадите ценность и желание ею обладать. И клиент сделает повторную покупку, причем без вашего участия.

Как разговаривать

Избегайте негативных предложений:

- ✓ Препарат имеет сильные побочные эффекты.
- ✓ Данный препарат вызывает привыкание.
- ✓ Приходите, если возникнуть проблемы с кишечником.
- ✓ Лекарство может вызвать утомление, снижение внимания.
- ✓ Вы хотите что-то натуральное, растительное, или обычное?

Используйте позитивные предложения:

- ✓ Средство очень эффективно, оно обязательно поможет.
- ✓ Принимайте лекарство точно по назначению и столько времени, сколько указал врач, тогда оно будет действовать оптимально.
- ✓ Защитите кишечник и примите... Это также укрепит иммунную систему.
- ✓ Лучше принять это средство вечером, оно снимет усталость, вы будете хорошо спать. На дневной прием я вам дам..., чтобы вы были бодры и в форме.
- ✓ Во время лечения избегайте алкоголя. Вы будете себя лучше чувствовать.

✓ Вы хотите что-то натуральное, растительное или предпочитаете другие лекарства?

Смысл одинаковый, но формулировка разная, а значит, разный эффект и разный результат!

Не забывайте слова-стимулы. Они бывают негативными и позитивными. Негативные вызывают негативные эмоции. Результатом могут стать страх, гнев, стресс или выражение недоверия, что отрицательно скажется на отношениях со специалистом. Его рекомендации не воспримутся.

Негативные слова и словосочетания:

только по рецепту, побочные эффекты, больной, плохой, зависимый. **Общие негативные раздражающие слова:** но, должен, проблема, дорогой и дешевый, жалоба, к сожалению.

Положительные слова-стимулы в контексте аптеки: здоровый, чистый, восстановление, исцеление, облегчение, благополучие, красота, профилактика, защита, безопасность, консультирование.

Примеры:

«К сожалению, у нас этого препарата нет, мне придется его заказать». **Лучше:** «Я закажу для вас

это лекарство, оно будет ждать вас уже завтра».

«Этот крем дешевле, но тоже неплох». **Лучше:** «Этот крем имеет очень хорошее соотношение цены и качества и соответствует вашим критериям».

Положительный эффект может быть усилен с помощью так называемых **положительных подкрепляющих слов:** с радостью, для вас, скоро, уже, лучше, быстро. Используйте их как можно чаще, рекомендует эксперт.

Выражайте уверенность и стремитесь вызывать положительные эмоции:

✓ Лекарство обязательно вам поможет. Для достижения оптимального эффекта важно принимать его регулярно.

✓ Крем обеспечит коже оптимальный уход. Это проверенный и очень хороший продукт.

✓ У нас отличные отзывы об этом препарате. Вы наверняка почувствуете себя лучше.

С помощью подходящих слов в общении с клиентом вы:

✓ Укрепляете доверие и уверенность.

✓ Влияете на действие и переносимость лекарства.

✓ Повышаете привязанность.

✓ Предотвращаете конфликты.

✓ Способствуете повышению лояльности.

✓ Делаете себя привлекательнее.

Этого можно достичь:

✓ выбором позитивных слов, ориентированных на решение проблемы;

✓ использованием простого языка;

✓ сосредоточением внимания на выгодах, а не на возможных побочных эффектах;

✓ внушением уверенности.

Приемы работы с возражениями

Другой аргумент/критерий — переключаем внимание человека на другую его потребность, сформулировав адекватный ей аргумент. Ответьте на вопрос: какая другая потребность, критерий может обладать большей значимостью для данного человека, чем то, что содержится в его возражении? Возражайте следующими фразами: «Да..., но...», «Да..., и...» или «Да, и именно поэтому...». Это классический метод «согласись и опровергни». Здесь уважение к другой точке зрения, но вы

не обязательно с ней соглашаетесь, делает вывод эксперт.

Референтная группа — это люди, нормы, правила, убеждения, которые важны для данного человека. Референтными группами могут быть мама, бабушка, подруга, лидеры мнений, соседка, деловое окружение, разъясняет Олег Гончаров. Поддержите клиента, а потом, согласившись, мягко заметьте: «Да, я тоже так считала, пока... Я уверена, что, попробовав... ваша мама захочет взять это в свою аптечку».

Противопоставление — противопоставьте частное общему («в общем - да, но в частности...») или наоборот («сейчас - да, но в целом...»).

Железная логика — с помощью правильных вопросов уточните и выясните, почему человек пришел к такому мнению, почему для него это важно. В аргументации приведите доказательную базу, много фактов, результатов исследований и цифр.

Не воспринимайте возражение как агрессию или нападки на вас. Ваша цель — обработать возражение, а не утратить нос покупателя и показать, что вы лучше разбираетесь в данном вопросе, предостерегает эксперт. Всегда говорите «да», принимайте возражение. Для этого можно использовать следующие приемы:

✓ **Я тоже так думал** — «Я и сам раньше так думал, но оказалось, что...», «Многие вначале так думают, но, посчитав...».

✓ **Я тоже так делаю** — «Я тоже всегда прошу скидку и торгуюсь. Это правильно. При этом...», «Я тоже, пока не увижу выгоду, говорю, что предложение неинтересно. Подскажите...», «Если бы я получила два предложения, одно из которых дешевле, тоже спросила бы, в чем разница. Так вот...».

✓ **Всегда важно** — «всегда важно подумать, перед тем как принять решение. Подскажите...» (в ответ на «я подумаю»), «Всегда важно посмотреть несколько предложений и сравнить. Скажите...».

✓ **Клиенты знают** — «Как вы думаете, знают ли лояльные клиенты нашей аптеки о том, что могут купить... дешевле? Конечно. Они тоже мониторят рынок и выбирают нашу аптеку, потому что...» (формулируете выгоду).



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

Напомню, что до вступления в силу новых Правил много лет действовала норма, предписывающая аптечным организациям вести журнал регистрации неправильно оформленных рецептов. В этом документе фиксировались обнаруженные нарушения, ФИО работника, выписавшего рецепт, наименование медицинской организации, принятые меры по информированию руководителя этой организации. Логика в ведении журнала присутствовала: дефекты нужно было выявлять и передавать информацию в медицинские организации для устранения недостатков и принятия административных мер к про штрафившимся врачам. Однако, честно говоря, исполнительская дисциплина аптек по выполнению данной нормы не выдерживала критики и, как правило, стремилась к минимуму. Вероятно, именно вследствие низкой практической эффективности этих требований из новых Правил (приказ МЗ РФ № 100н) они были исключены. Аптечные работники поначалу обрадовались, так как на эту малопродуктивную работу уходило много времени.

Но радость оказалась преждевременной, так как в другом нормативном документе Минздрава России, а точнее в пп. «д» п. 8 Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского при-

Нормотворчество

Если рецепт некорректен

Елена Шитова

С сентября этого года вступили в силу новые Правила отпуска лекарственных препаратов, утвержденные приказом МЗ РФ № 100н от 07.03.2025. Практическая реализация приказа вызвала у сотрудников аптек немало вопросов, в частности по учету неверно оформленных врачами рецептов.



менения, утвержденные приказом № 259н от 29.04.2025, осталась норма об обязательном наличии в аптеках журнала учета выявленных нарушений в оформлении бумажных рецептов. При этом никак не регламентировано ни содержание журнала, ни необходимость доведения информации до медицинских организаций, руководящих или надзорных органов.

Мне и моим коллегам, работающим в аптеках, совершенно непонятно, какова цель этого журнала в системе качества аптечной организации. Какие практические корректирующие мероприятия с его помощью аптека должна/может реализовать? Зачем аптеке самой для сбора информации, которая ни на что не может повлиять? Абсурд, да и только.

По этому поводу Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга и Северо-Запада направила обращение в Минздрав России, указав: «В перечень журналов, фиксирующих и подтверждающих процессы обеспечения системы качества (п. 8 Правил НАП) входит, в том числе, журнал учета выявленных нарушений

в оформлении рецепта на лекарственный препарат (в отношении рецептов на бумажном носителе) — подпункт «д». Ведение данного журнала не является обязательным в соответствии с требованиями приказа Минздрава № 100н от 07.03.2025. Какие требования предъявляются к форме и порядку ведения данного журнала?»

Стандарты и нормы хороши, когда с их помощью люди лучше понимают, что и как им нужно делать для эффективной организации работы

В ответном письме от 11.08.2025 за № 25-4/7318 Департамент регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий МЗ РФ написал: «Ведение такого журнала, в том числе в форме электронного документа, относится к обязательным требованиям». Прямо скажем, яснее не стало.

Предполагаю, что журнал можно оформить лаконичным перечнем встречающихся нарушений, так как требования о реквизитах конкретных рецептов в нормативных документах не содержатся. Но пользы от такого журнала ноль. Зачем же нужен такой «мартышкин труд»?

Вынужден констатировать, что в последнее время нормотворчество в фармации мне напоминает письмо родителям от обитателей деревни Простоквашино: один пишет про теплый дом, другой про ловлю мышей, третий про повысившуюся лохматость. В нормативных актах, как в этом письме, наблюдается противоречивость, а также бессмысленность принимаемых мер. Это ни в коей мере не способствует росту эффективности фармацевтической деятельности.

Хочется, чтобы авторы документов в МЗ РФ руководствовались логичным правилом: стандарты и нормы хороши, когда с их помощью люди лучше понимают, что и как им нужно делать для эффективной организации работы. Если же нормы вносят путаницу, то это путь, ведущий к потере профессионализма в отрасли...

Материнство без выгорания

Современное материнство — серьезное испытание для женщины, и тому есть немало веских причин. Что можно противопоставить этим вызовам? Тепло и заботу. В первую очередь — по отношению к себе самой.

Подводные камни родительства

Современные женщины нередко задумываются о ребенке, когда им уже за тридцать. Не всегда удается осуществить задуманное сразу, иногда приходится прибегать к вспомогательным репродуктивным технологиям. Но вот мечта сбылась, 9 месяцев тревожного ожидания остались позади, и новый человек уверенно заявляет миру о себе. Отчего же порой просто нет сил радоваться выстраданному счастью?

Дело вовсе не в особой изнеженности нынешних женщин. Ребенок — нередко единственный — это слишком ответственный проект, который требует полной отдачи. Еще в процессе подготовки к беременности и родам будущая мама сталкивается с массой противоречивой информации: советы родных и знакомых, примеры подруг, социальные сети, женские журналы, не всегда понятная специальная литература. Даже медицинские работники могут давать диаметрально противоположные рекомендации. В этом потоке затруднительно ориентироваться, что может вывести из равновесия любую, не говоря уже о только что родившей женщине, еще находящейся под действием «гормональной бури».

По возвращении домой с новорожденным становится ясно, что привычный уклад жизни придется полностью изменить. И, как бы тщательно семья не готовилась к радостному событию, напряжение все равно нарастает. Пытаясь реализовать идеи родительства, соответствовать идеальной модели материнства, женщина испытывает постоянный хронический стресс. При первых родах дополнительным его источником становится неопытность, боязнь ошибок. А если ребенок уже не первый, приходится перераспределять родительское внимание, и этот процесс тоже редко проходит безболезненно.

Проблем добавляют и чисто физические усталость, замедленное восстановление организма после тяжелых родов, недосыпание, невозможность уделить достаточно времени ребенку, мужу, домашним

делам. Забота о себе отходит на второй, а то и на третий план.

К сожалению, родные и близкие далеко не всегда в достаточной мере осознают, в каком состоянии находится молодая мать. Да и не всегда они имеют возможность оказывать ощутимую повседневную поддержку.

Все вышеперечисленное и многое другое может привести к эмоциональному выгоранию, нервному истощению. Эти изменения нередко усугубляются и сезонными колебаниями настроения — например, поздней осенью. В свою очередь, душевный разлад неизбежно сказывается на физическом здоровье женщины, а кроме того — накладывает негативный отпечаток на самочувствие малыша и семейные взаимоотношения.

Первые месяцы жизни ребенка — очень важный период. И «выгоревшая», «опустошенная» мать не в состоянии «наполнить его чашу», обеспечить его необходимыми ресурсами для полноценного развития.

Пути решения проблемы

Больше — не значит лучше

Не стоит стремиться к получению как можно большего объема информации по вопросам деторождения и сопутствующим проблемам. Нужно выбрать один-два наиболее авторитетных источника, заслуживающих доверия. Рекомендации опытного специалиста должны иметь приоритетное значение, что бы там ни говорили друзья, знакомые и родственники. Также с приближением родов целесообразнее соблюдать «режим тишины», постараться реже пользоваться социальными сетями. Негативно окрашенный контент напрягает, а искусственно культивируемые образы «идеальных семей» могут наталкивать на ненужные сравнения, вызывать необоснованное чувство собственной неполноценности, что в целом мешает создавать позитивный настрой.

Релакс и позитив

Даже в хмурые осенние дни регулярные прогулки, физические упражнения помогают поднять настроение, получить заряд бодрости, повысить

выносливость, отвлечься от тревожных мыслей в преддверии важнейшего события в жизни. Нужно позаботиться о полноценном ночном сне и о возможности отдохнуть днем, если возникнет такая потребность. Будет нелишним записаться в группу гимнастики для беременных, подготовки к родам. Это дисциплинирует, тренирует необходимые навыки, придает уверенности в себе. На подобных курсах в силу общих интересов завязываются знакомства, которые впоследствии могут перерасти в настоящую дружбу и взаимную поддержку.

Просить о помощи — не стыдно!

Если присутствуют страх, сомнения в своей компетентности, тревога и тому подобные переживания, есть смысл обратиться к психологу, который специализируется на проблемах, связанных с деторождением. Своевременная проработка ситуации поможет избежать тяжелой послеродовой депрессии. Важно также понимать, что в таких условиях выгорание — отнюдь не признак слабости, а закономерная реакция нервной системы на хронический стресс.

Не следует стесняться просить о помощи родных и друзей. В некоторых странах существует добрая традиция, когда незадолго до родов в доме беременной женщины собираются ее подруги — проводят генеральную уборку, подготавливают все необходимое для будущего младенца, делают продуктовые заготовки впрок, чтобы новоиспеченной маме было легче в первое время.

Важно четко формулировать свои просьбы к близким (развесить белье, вымыть пол, погулять с ребенком и т.д.), чтобы избежать недопонимания. Ведь непрощенная «помощь» — источник конфликтов и излишней напряженности. Пусть добрые дела будут небольшими, но конкретными и нужными в данный момент.

Если на поддержку родных и друзей рассчитывать не приходится, есть смысл подумать о приходящей няне или помощнице по хозяйству, хотя бы на пару часов в день. Скорее всего, придется пересмотреть ряд статей семейного бюджета, но это того стоит.

Кормить естественно? Естественно, кормить!

Трудно переоценить значение грудного вскармливания — как для младенца, так и для самой матери. Ни одна, даже самая дорогая, искусственная смесь не способна в точности воспроизвести уникальный состав материнского молока. Ведь оно дает не только основные питательные вещества — белки, жиры, углеводы, витамины и минералы. В нем содержатся необходимые ребенку антитела, субстанции, способствующие формированию здоровой микрофлоры, и многое другое, что еще только предстоит изучить. Сам процесс грудного вскармливания помогает матери быстрее восстановиться после родов, привести в порядок свои эмоции (за счет выработки специфических гормонов и нейромедиаторов), снизить риск серьезных заболеваний в отдаленном будущем. Кормление «по требованию», рекомендуемое современными экспертами, в полной мере возможно именно при естественном вскармливании. У кормящей матери остается больше времени для отдыха. Существенным плюсом является и снижение денежных затрат. Все это значительно уменьшает уровень стресса и риск переутомления. Крайне неразумно отказываться от естественного вскармливания без веских на то причин.

Следим за питанием

Во время беременности, а также после родов, особенно если женщина кормит грудью, очень важно регулярно и сбалансированно питаться. По рекомендации врача возможно

дополнительное применение специализированных витаминно-минеральных комплексов. Дефицит незаменимых пищевых компонентов может приводить к нарушениям развития плода, ухудшению общего самочувствия матери, сбоям в работе нервной системы, отклонениям в психоэмоциональной сфере.

Гигиена — превыше всего!

В вопросах гигиены не может быть мелочей. Слишком многое зависит от ее качества. Ведь это не только вопрос комфорта, но и значимый элемент профилактики инфекционных осложнений.

В послеродовом периоде важной частью повседневной гигиены становится использование качественных впитывающих прокладок, которые необходимо менять каждые 3–4 часа. Повышенные требования к стерильности продиктованы тем, что послеродовые прокладки по совместительству могут быть и послеоперационными — например, при родах, осложненных разрывами в области промежности. Увеличенный размер прокладок, максимальная впитывающая способность и анатомическая форма исключают протекание выделений в любом положении. Такие прокладки отлично сочетаются с одноразовыми послеродовыми трусиками.

Соблюдать адекватную гигиену молочных желез в ходе становления лактации помогают специальные одноразовые впитывающие вкладыши, которые удобно размещаются в бюстгальтере и надежно крепятся с помощью липкого слоя. Их анатомическая

конфигурация обеспечивает достаточно плотное прилегание, «дышащая» поверхность с мягкой текстурой не раздражает кожу сосков, суперабсорбент моментально впитывает подтекающее молоко, превращая его в гель. Антибактериальные свойства предотвращают размножение микробов.

■ **Молодые мамы (вне зависимости от их возраста) не должны забывать, что забота о себе — это не эгоизм, а базовое условие для полноценной заботы о своем малыше.**

Литература

1. World Health Organization, *Recommendations on Postnatal care of the mother and newborn, октябрь 2013*, — 72 сmp., ISBN 978 92 4150664 9.
2. Victora C. G. et al. *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect* // *Lancet*. 2016. Vol. 387, № 10017. P. 475–490.
3. National Collaborating Centre for Mental Health. *Antenatal and Postnatal Mental Health: the NICE guideline on clinical management and service guidance*. 2007. 369 p.
4. Balaram K., Marwaha R. *Postpartum Blues* // *StatPearls*. 2021.
5. Kodentsova V. M. et al. *Optimization of the micronutrients sufficiency of feeding women and children on exclusively breastfeeding by enriching of the woman diet* // *Gynecology*. 2021. Vol. 23, № 3. P. 222–227.
6. Paladine H. L., Blenning C. E., Strangas Y. *Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester*. // *Am. Fam. Physician*. 2019. Vol. 100, № 8. P. 485–491.
7. McCurdy A. P. et al. *Effects of Exercise on Mild-to-Moderate Depressive Symptoms in the Postpartum Period* // *Obstet. Gynecol*. 2017. Vol. 129, № 6. P. 1087–1097.
8. Stephens S. et al. *Effectiveness of Psychological Interventions for Postnatal Depression in Primary Care: A Meta-Analysis* // *Ann. Fam. Med*. 2016. Vol. 14, № 5. P. 463–472.

ROXY KIDS БРЕНД ГОДА

Трусы с прокладкой для послеродового периода

ПРОКЛАДКИ ВПИТЫВАЮЩИЕ ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

ОСЕНЬ РОДАМ НЕ ПОМЕХА:
когда забота о себе особенно необходима

РЕКЛАМА ООО «РОКСИ»

Панические атаки

София Робер

Согласно исследованиям, с паническими атаками хотя бы раз в жизни сталкивался каждый пятый землянин. Внезапный страх, головокружение, нехватка воздуха — эти симптомы настигают человека внезапно и заставляют искать срочное решение. Часто с такими проявлениями люди не спешат идти к врачу, а сначала обращаются за помощью в аптеку. Чем можно им помочь?



Паническая атака (паника) — очерченный кратковременный эпизод интенсивной тревоги с внезапным началом. Он достигает максимума в течение нескольких минут и сопровождается беспокойством и/или страхом смерти, а также потери контроля в сочетании с выраженными соматовегетативными нарушениями.

Как распознать паническую атаку

При панической атаке сначала возникает страх, что приводит к выработке адреналина. Повышение его уровня вызывает учащенное сердцебиение и развитие тахикардии. Сужается просвет сосудов, приток крови уменьшается, начинается головокружение.

Приступ паники можно также заподозрить по следующим симптомам:

- учащенное сердцебиение, подъем артериального давления;
- потливость, дрожь;
- ощущение удушья, нехватки воздуха;
- боль в груди;
- тошнота, головокружение;
- страх смерти или потери контроля;
- озноб или приливы жара.

Когда человек жалуется на боль в груди или одышку, следует обратиться к врачу, чтобы исключить сердечный приступ, говорит **про-визор Юлия Бояркина**. Симптомы паники могут проявляться в среднем в течение получаса, но могут длиться и от нескольких секунд до часа. Смертельной опасности они не представляют, и об этом надо обязательно сказать паникующему. Тем не менее игнорировать такие приступы нельзя, иначе могут начаться осложнения:

- Психологические — страх повторных приступов и их подсознательное ожидание;
- Социальные — ограничения передвижений: боязнь авиаперелетов, поездок в общественном транспорте, избегание шумных и людных мест, боязнь уходить далеко от дома и оказаться в местах, где медицинская помощь недоступна.
- Терапевтические — депрессивные проявления, нарушение способности к концентрации, потеря трудоспособности.

Паническое расстройство

Если панические атаки неоднократно повторяются, говорят

уже о паническом расстройстве. Это одно из наиболее распространенных психических расстройств проявляющихся повторными паническими приступами. Они возникают спонтанно, непредсказуемо для пациента, без связи со специфическими ситуациями, конкретными объектами, физическим напряжением или опасными для жизни ситуациями. При этом довольно быстро формируется страх ожидания приступа, продолжает эксперт.

Развитию такого расстройства способствуют:

- личностные особенности — тип нервной системы;
 - эндокринные нарушения — тиреотоксикоз, сахарный диабет, феохромоцитома;
 - психологические факторы — смерть близкого человека, ссора, развод, потеря работы;
 - соматические заболевания — сердечно-сосудистые, болезни органов дыхания и другие.
- Также в паническом расстройстве могут быть повинны стресс, гормональные нарушения, злоупотребление психоактивными веществами (алкоголем, наркотиками, кофеином), недосып, наличие семейной истории тревожных состояний.

Алгоритм консультирования в аптеке

ШАГ 1. Активное слушание и эмпатия.

Внимательно выслушайте покупателя. Скажите: «Я понимаю, вам сейчас нелегко. Давайте разберемся, как вам помочь». Можно также сказать: «Вы не одиноки. Это часто встречается. Такие состояния поддаются коррекции, вам можно помочь».

Не следует говорить: «Это просто нервы, успокойтесь». Тем самым вы обесцениваете переживания и страдания покупателя. Это вызовет отрицательную реакцию. Ведь в данный момент человек испытывает страх за свою жизнь, ему кажется, что он может немедленно умереть, объясняет Юлия Бояркина. Если упомянуть, что клиент преувеличивает свои переживания и страхи, его тревога может усилиться. Покупатель может подумать, что его не поняли. Когда он рассказывает, как ему плохо, и слышит, что это чистое преувеличение, напрашивается вывод: помогать ему не собираются.

ШАГ 2. Опрос.

Поинтересуйтесь, как часто возникают приступы паники, есть ли провоцирующие факторы (стресс, лекарства, недосып, злоупотребление кофе и т.д.), обращался ли человек с данной проблемой к врачу. Если нет, порекомендуйте все-таки обратиться к доктору.

ШАГ 3. Подбор препаратов.

Фармацевт может порекомендовать фитотерапию и безрецептурные лекарственные препараты.

Безрецептурные препараты на растительной основе

Фитотерапия используется в сочетании с другими методами лечения — психотерапией, физическими упражнениями, упорядоченным образом жизни.

Лекарственные растения седативного действия (валериана, пустырник, пассифлора) применяются в виде сборов и настоек. Кроме того, можно рекомендовать БАДы, компонентами которых являются данные лекарственные растения, а также безрецептурные комбинированные препараты

с успокаивающим действием на растительной основе.

При этом надо учитывать, что растительные компоненты могут спровоцировать аллергические реакции, а длительный прием больших доз лекарственных препаратов на растительной основе может спровоцировать головные боли, нарушения в работе органов ЖКТ, сонливость, информирует Юлия Бояркина.

Примеры лекарственных препаратов:

Персен — комбинированное растительное средство с экстрактами валерианы, мяты перечной и мяты лимонной. Выпускается в таблетированной форме. Обладает успокаивающим и спазмолитическим действием. Противопоказания — артериальная гипотензия, заболевания желчевыводящих путей, беременность, период грудного вскармливания, возраст до 12 лет, повышенная чувствительность к компонентам лекарственного средства. Не следует применять препарат непрерывно более 1,5–2 месяцев. Может влиять на концентрацию внимания, поэтому во время лечения следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами, при работе с движущимися механизмами и т.п.

Ново-Пассит — комбинированное растительное средство с экстрактами валерианы, мелиссы, зверобоя и анксиолитиком гвайфенезином, выпускается как сироп и в таблетках. Рекомендуется пациентам старше 12 лет. Принимается до приема пищи. Противопоказания — повышенная чувствительность к компонентам и миастения, беременность и грудное вскармливание.

Другие безрецептурные лекарственные препараты

Афобазол — единственный безрецептурный селективный небензодиазепиновый анксиолитик. Действующее вещество — фабомотиола дигидрохлорид. Возможны аллергические реакции. Редко возникает головная боль, которая обычно проходит самостоятельно и не требует отмены препарата. Не влияет на концентрацию внимания и быстроту психомоторных реакций, а значит, и на способность управлять транспортными средствами. Противопоказания — повышенная чувствительность к компонентам препарата; непереносимость галак-

тозы, дефицит лактазы, беременность, грудное вскармливание, возраст до 18 лет.

Препараты магния и витамина В₆ — магне В₆, магне В₆ форте, магне-пасит. Комбинация магния цитрат + пиридоксина гидрохлорид. Могут возникнуть аллергические реакции, диарея, боли в животе. Противопоказания — возраст до 6 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата. При беременности можно применять только по рекомендации врача. Во время грудного вскармливания приема препаратов магния лучше избегать.

Корвалол — спиртовые капли, содержащие фенобарбитал и экстракт мяты перечной, оказывает седативное и спазмолитическое действие. Принимают за 30 минут до еды. Несовместимы с алкоголем. Противопоказания — повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность, грудное вскармливание, выраженные нарушения функции почек и/или печени, возраст до 18 лет, дефицит лактазы, непереносимость лактозы. Влияет на концентрацию внимания и быстроту психомоторных реакций.

Глицин, глицин форте эвалар — подъязычные таблетки, могут уменьшать психоэмоциональное напряжение. Противопоказания — повышенная чувствительность. Возможно применение у детей по показаниям. Ослабляет выраженность побочных эффектов антипсихотических средств (нейролептиков), анксиолитиков, антидепрессантов, снотворных и противосудорожных средств. Противопоказания — повышенная чувствительность к компонентам препаратов.

Когда к врачу?

Консультация врача обязательна, если:

- приступы повторяются чаще одного раза в неделю;
- пациент заранее испытывает страх перед новыми паническими атаками.

Если безрецептурные препараты не помогают, врач прописывает транквилизаторы (например, феназепам, диазепам, грандаксин), антидепрессанты (например, сертралин, пароксетин, эсциталопрам), нейролептики (например, тералиджен, рисперидон, оланзапин), нормотимики (седалит, карбамазепин) и ноотропные препараты (мексидол, пантогам, актовегин, пантокальцин), которые отпускаются в аптеке строго по рецепту, сообщает эксперт.

Интроверт на работе и дома: как выстроить гармоничные отношения с коллегами и близкими



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

Психологи рассматривают интроверсию и экстраверсию как два полюса континуума, на котором каждый человек занимает свое индивидуальное место. Экстраверты, как правило, получают энергию от общения и внешней активности, интроверты же восстанавливают силы в уединении и склонны к внутренней концентрации. При этом ни один из полюсов не является «лучше» или «хуже» — это разные адаптационные стратегии, основанные на особенностях работы нервной системы, в том числе сенсорной и дофаминовой регуляции.

Распространенное заблуждение состоит в том, что экстраверты обладают большим потенциалом для профессиональной и социальной успешности. На самом деле интроверты не менее способны выстраивать продуктивные рабочие отношения и близкие эмоциональные связи — при условии, что они понимают и учитывают свои особенности.

Интроверт — это человек, чья активность преимущественно направлена внутрь. Он ориентирован на свои мысли, ощущения и внутренние смыслы. Такой тип личности часто сопровождается повышенной чувствительностью к стимуляции извне и потребностью в снижении внешней нагрузки для восстановления. В условиях постоянного взаимодействия — будь то офисная работа или семейные обязательства — это может приводить к быстрому истощению психоэмоционального ресурса.

Особенности личности человека формируются под влиянием множества факторов, включая врожденные особенности нервной системы, опыт раннего взаимодействия, культурные нормы, стиль воспитания и социальную среду. Одним из важных параметров, определяющих поведенческие реакции и способы взаимодействия с окружающим миром, является уровень интроверсии или экстраверсии: он влияет на особенности общения с другими людьми. Как интроверту выстроить гармоничные отношения с окружающими в профессиональной и личной жизни?



Многие интроверты сталкиваются с двойным напряжением: в профессиональной среде от них ожидают активного участия в командной работе, высокой коммуникативности и инициативности, а в личной жизни — эмоциональной включенности, постоянного внимания к партнеру и детям. При этом внутренний ресурс интроверта может истощаться значительно быстрее, чем у экстраверта, особенно если нет возможности на восстановление в тишине и одиночестве.

Интроверты часто испытывают чувство вины за свою «несоциальность», стремление к уединению или молчаливость. Однако важно понимать, что интровертность — это не недостаток, а вариант нормы, связанный с биологическими особенностями функционирования нервной системы. Ключ к устойчивости и гармонии не в том, чтобы «переделать себя», а в том, чтобы осознанно выстраивать отношения с миром и близкими на основе своих реальных потребностей и возможностей.

Выстроить гармоничные отношения, не теряя себя и не выгорая от постоянного взаимодействия с окружающими, интроверту помогут следующие советы.

На работе: адаптироваться, не предавая себя

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: признайте свою природу и принимайте ее.

Интроверт не обязан постоянно быть «на связи» или участвовать во всех обсуждениях рабочих проблем. Ваши сильные стороны — вдумчивость, способность слушать, анализировать и выносить обоснованные решения. Например, вы можете не спорить в общем чате, а написать коллеге личное сообщение с вдумчивым вопросом и тем самым добиться большего взаимопонимания.

СОВЕТ ВТОРОЙ: выстраивайте социальные связи постепенно.

Не стремитесь сразу попасть в центр трудового коллектива. Начни-

те общение с коллегами с индивидуальных бесед и небольших рабочих взаимодействий. Например, если вас пригласили на командный обед, вы можете сначала присоединиться к коллегам на 20 минут и уйти, не перегружая себя.

СОВЕТ ТРЕТИЙ: создайте себе «тихие зоны».

Даже в открытых офисах можно найти способы для восстановления: в этом помогут наушники, короткие прогулки, время наедине с рабочей задачей. Однажды один из сотрудников признался, что у него был «перерыв молчания» — 10 минут в обеденное время, когда он уходил на улицу без телефона просто для того, чтобы перезагрузиться.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: используйте письменные форматы общения.

Интровертам проще формулировать мысли письменно: запросы, предложения и даже обратную связь легче давать через письма, чаты

или документы. Если вам тяжело даются презентации, то научитесь давать обратную связь в письменной форме, где спокойно и структурно изложите свое мнение.

СОВЕТ ПЯТЫЙ: поддерживайте баланс.

Планируйте свой трудовой день так, чтобы чередовать периоды общения и уединенной работы. Например, после совещания выделите себе 30 минут на какую-то тихую задачу или работу в наушниках — это не лень, а способ восстановления.

В семье и в паре: близость без перегрузки

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: объясните партнеру свою потребность в одиночестве.

Важно сразу проговаривать партнеру, что для вас время наедине — это не отдаление, а способ оставаться в ресурсе. Например, можно сказать ему так: «Я очень рада тебя видеть, но мне нужно полчаса тишины после работы, и потом я буду полностью с тобой».

СОВЕТ ВТОРОЙ: обсуждайте ритм общения.

Если вы устали после насыщенного трудового дня, заранее договоритесь с партнером, что вечером вам нужна пауза для восстановления, а общение будет позже. Это снижает риски недопонимания. Научитесь заранее предупредить близкого человека о своем состоянии, например так: «Я тебя люблю, но сейчас я не в ресурсе. Вернусь через час». В таком случае конфликтов и недопонимания будет меньше.

СОВЕТ ТРЕТИЙ: цените молчание как форму контакта.

Совместное чтение, прогулка без слов, тишина рядом с партнером — это тоже близость. Пара может устроить «тихий вечер», когда оба занимаются своими делами, но в одной комнате. Это сближает, не перегружая.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: развивайте привычку к честному диалогу.

Говорите о своих чувствах и нуждах спокойно и прямо. Например так: «Мне важно побыть одному, но это не из-за тебя — это мой способ восстановления».

СОВЕТ ПЯТЫЙ: помните про общие ритуалы.

Завтрак вместе с партнером, вечерняя чашка чая вдвоем, совместное приготовление еды... Даже если вы устали, простые повторяющиеся действия и общие бытовые дела создают тепло и надежность в отношениях.

Универсальные принципы

Сохранить гармоничные отношения с окружающими, не нарушая размеренного ритма своей жизни и своего внутреннего мира, интровертам помогут следующие советы.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: берегите личные границы.

Не позволяйте обстоятельствам нарушать ваш ритм жизни. Если вы устали — это сигнал, а не слабость.

СОВЕТ ВТОРОЙ: не сравнивайте себя с экстравертами.

Помните, что ваш путь не хуже — он просто другой.

СОВЕТ ТРЕТИЙ: формируйте вокруг себя комфортную среду.

Это вопрос не эгоизма, а устойчивости. Например, добавьте в свой день якоря восстановления: прогулка, чтение книги, прослушивание музыки в одиночестве.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: находите «своих» людей.

Даже один-два понимающих человека — это уже хорошая поддержка. Общение с теми, кто не требует от вас «быть другим», восстанавливает и психологически, и эмоционально.

Заключение

Быть интровертом в мире шума и скорости — это вызов, но не приговор. Гармония начинается с честности перед собой: признания своих особенностей, уважения к своим границам и выбора контактов, которые действительно наполняют энергией и поддерживают эмоционально и психологически. Интроверт не должен меняться под давлением среды — он может выстраивать свою систему взаимодействия с окружающими так, чтобы в ней было место и другим людям, и ему самому.

София
Робер

Еда для долгой жизни

Питание — важный фактор, влияющий на заболевания, которые вносят основной вклад в структуру смертности и ухудшение качества жизни. Какие же продукты полезны и почему?

Состав тела и активность

После 40–50 лет состав тела и у мужчин и у женщин меняется: жировая прослойка начинает увеличиваться, а мышечная масса — уменьшаться. При этом индекс массы тела может оставаться постоянным. Поэтому после 40 лет нельзя ориентироваться только на этот показатель, окружность талии и бедер тоже имеют значение.

Если в этом возрасте у человека есть лишний вес или ожирение и хочется похудеть, без диеты и увеличения физической активности ничего не получится. Можно также обратиться за помощью к психологу. Специалист поможет осознать необходимость перемен и преодолеть трудности.

Диета предполагает уменьшение калорийности суточного рациона на 550–750 ккал, но не за счет потребления белков, предупреждает **врач-диетолог, младший научный сотрудник лаборатории возрастных метаболических и эндокринных нарушений Российского геронтологического НКЦ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Максим Шилов**. В день следует съедать не менее 1 г белков на каждый килограмм веса. Так как снижается калорийность, придется принимать мультивитамины и минеральные добавки — 1500 мг кальция, 1000 МЕ витамина D и 12 мг цинка в день.

На качество жизни и ее продолжительность, впрочем, влияют не только масса тела, но и качество пищи, которую мы едим, и структура нашего рациона. Иными словами, стиль питания. Например, в структуре западного стиля питания, который сейчас предпочитает большинство россиян, живущих в средней полосе, преобладают простые углеводы, насыщенные жиры и полуфабрикаты. Но стоило людям с ожирением, предпочитающим такой рацион, не изменяя калорийность и содержание

белков, снизить лишь долю углеводов и жиров за счет пищи, богатой ненасыщенными жирами, как качество их жизни значительно улучшилось, ссылается эксперт на результаты исследований. Более того, участники исследования стали намного активнее.

Ненасыщенные жиры

О пользе полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) слышал и знает каждый. Но не все ПНЖК одинаково полезны.

Избыточное употребление арахидоновой кислоты (омега-6, содержится в подсолнечном масле) связано с увеличением синтеза провоспалительных эйкозаноидов (биологически активные вещества, получаемые из омеги-6 ПНЖК) и с повышением риском воспаления внутрисуставной жидкости.

Употребление же докозагексаеновой кислоты (омега-3, содержится в жирной рыбе, морепродуктах, грецких орехах и т.д.) значительно снижает потери хряща надколенно-бедренного сустава и положительно влияет на активность человека, сообщает Максим Шилов.

Что такое суперфуд?

Суперфуд — маркетинговый термин, который используется для обозначения продуктов с высокой концентрацией полезных веществ (витамины, минералы, антиоксиданты) на единицу веса. Они преподносятся как очень полезные для здоровья. Их мало, и они не являются панацеей. Суперфуды должны быть частью сбалансированного питания, а не замещать его, предупреждает доктор Шилов. К таким продуктам относятся семена чиа, льна, ягоды годжи, асаи, водоросли спирулина и хлорелла, а также более привычные для нас брокколи,

черника, клюква, кедровые орехи, гранат, киви, мед и даже петрушка.

Одним из примеров суперфуда может служить авокадо. В 150 г этого плода содержится 10,2 г клетчатки (33% суточной нормы потребления), 33,5 мкг фолиевой кислоты и 31,5 мкг витамина К (30% суточной нормы потребления), 750 мг калия (22,5% суточной нормы потребления). В авокадо также много мононенасыщенных жирных кислот (фитостерол, бета-ситостерол, кампестерол, стигмастерол).

На качество жизни и ее продолжительность влияют не только масса тела, но и качество пищи, которую мы едим, и структура нашего рациона. Иными словами, стиль питания

Употребление авокадо помогает снизить уровень общего холестерина и липопротеинов низкой плотности у лиц с исходно высоким их уровнем, а также позволяет улучшить когнитивные функции и состояние кожи. Неомыляемые соединения авокадо используются в качестве противовоспалительного и хондропротекторного средства при проблемах с суставами. Такие соединения помогают уменьшить боль, замедлить разрушение сустава и стимулировать восстановление хрящевой ткани, информирует эксперт.

Другой пример суперфуда — плоды шиповника. В них много антиоксидантов: витамина С, полифенолов, фенольных



ИНФО

Не только авокадо и красное вино

Для здорового долголетия нужны источники клетчатки и других биологически активных веществ. В нашем рационе присутствуют прекрасные продукты, которые так же полезны, как авокадо, но значительно дешевле:

- квашеная капуста — пробиотик, источник витамина С;
- семена льна — источник омега-3 ПНЖК, их легко добавить в любое блюдо;
- нут — источник белка и клетчатки;
- виноград, голубика, черника — в них присутствует ресвератрол.

Для достижения долголетия эксперт советует уделить внимание:

- снижению в рационе доли насыщенных жиров и простых углеводов;
- потреблению продуктов, богатых омега-3 ПНЖК;
- добавлению в рацион источников ресвератрола;
- профилактике и восполнению дефицита витамина D.

Предпочтительными вариантами стиля питания являются средиземноморская диета и ее разновидности — DASH, Mind и балтийская диеты.

кислот, антоцианов (природные пигменты, которые окрашивают растения в красный, синий и фиолетовый цвет), флавоноидов, токоферолов. Антиоксиданты, как известно, защищают клетки организма от повреждения свободными радикалами.

Употребление плодов шиповника в виде чая и отваров оказывает противовоспалительный эффект, помогает уменьшить воспаление, боль и отеки, благоприятствует снижению веса, нормализует перистальтику кишечника, способствует контролю аппетита.

Не только красное вино

О средиземноморской диете много говорят и пишут. Она способствует снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний, связана со снижением уровня общего холестерина, способствует снижению артериального давления и инсулинорезистентности, уменьшению риска стеатоза (ожирения) печени.

Средиземноморская диета связана также с большой длиной теломера — защитных колпачков на концах хромосом, которые предохраняют генетический материал от повреждений и слипаний во время деления

клетки. С каждым делением клетки теломеры укорачиваются, что является нормальным физиологическим процессом. Укороченные теломеры сигнализируют клетке, что она больше не может делиться. А значит, риск диабета, проблем с сердцем, ожирения увеличивается.

Риск укорочения теломера повышает употребление в день более 3 порций ультраобработанных продуктов и обработанного красного мяса, продолжает эксперт.

В связи со средиземноморской диетой чаще всего упоминают красное вино. В нем содержится такое полезное биологически активное вещество, как ресвератрол. Увы, но искать его в крепких алкогольных напитках, в том числе в коньяке, не стоит. Ресвератрол там лишь следователно присутствует. В белых же винах его в 10 раз меньше, чем в красном вине.

Но средиземноморская диета — это не только красное вино. Это еще не больше двух порций сладостей и меньше двух порций красного мяса в неделю, а также увеличение потребления белого мяса и рыбы. Соли стоит съедать не больше 5 г в день. Ежедневно надо есть молочные продукты, семена и орехи, специи и травы без добавления соли. В ежедневный ра-

цион должны также входить овощи и фрукты, оливковое масло и цельнозерновые продукты, рекомендует Максим Шилов. Такая диета наиболее благоприятна для сохранения когнитивных функций.

Mind-диета

Это тоже средиземноморский стиль питания. Акцент делают на потреблении ягод — не менее 2 порций в день. Орехи съедают в количестве не менее 5 порций в неделю. Бобовые присутствуют на столе минимум 4 раза в неделю. За день рекомендуется съедать не более одной столовой ложки сливочного масла или маргарина, не чаще одного раза в неделю — зрелый сыр, жареную пищу, фастфуд и красное мясо.

Это помогает замедлить темпы снижения когнитивных показателей, уменьшить вероятность рецидивов симптомов депрессии.

Эксперт рекомендует пить больше зеленого чая, который способствует снижению уровня стресса. Не повредит, считает Максим Шилов, и немного хорошего темного шоколада. Шоколад позволит улучшить слухоречевую память и скорость обработки информации.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Наука, преподавание, Интернет



Кирилл КАСАБОВ

- ассистент кафедры фармакологии ИЦБ и МЖС ПМГМУ им. И. М. Сеченова
- научный сотрудник лаборатории патологии клетки НИИ морфологии человека им. А. П. Авцына РНЦХ им. Б. В. Петровского
- SMM-специалист
- администратор и владелец крупных фармацевтических интернет-сообществ
- автор более 30 публикаций в научно-рецензируемых изданиях

Птенцы и выбор профессии

Я родился в Москве в семье потомственной инженерно-технической интеллигенции. В нашем роду были и священники, и офицеры, и ученые, но никаких «медицинских генов» не прослеживалось. Одним из относительно дальних родственников был Сос Исаакович Алиханян, который через некоторое время после лысенковского разгрома кафедры генетики МГУ основал НИИ генетики и селекции промышленных микроорганизмов.

В детстве я интересовался многими вещами, посещал бесчисленное количество кружков. Очень любил живую природу, таскал домой и выхаживал выпавших из гнезда птенцов. Увлекался шахматами, бое-

выми искусствами, иностранными языками. Когда перешел в лицей Московского энергетического института, то понял, что физика и математика мне не так близки, как биология и химия.

По мере приближения к окончанию лицея понимал, что хочу найти себя на стыке дисциплин, в чем-то, где сочетаются биохимия, органическая химия, медицинские направления. Рассматривал для себя различные перспективы, включая биотехнологию, технологии пищевого производства. Активно участвовал в предметных олимпиадах. В выпускном классе выиграл олимпиаду по химии и получил право на приоритетное поступление в несколько вузов. Вскоре мне позвонили из Первого московского медицинского

университета (тогда еще академии) им. И. М. Сеченова. Когда я туда пришел, задали вопрос, на каком факультете мне хотелось бы учиться. Я затруднился с ответом. Тогда мне предложили фармацевтический факультет: поступай, не ошибешься!

Действительно, поступил и не ошибся.

Не всякая продажа продажна

С 3-го курса я стал подрабатывать в аптеке. Сначала консультантом, затем работником первого стола. Аптечный опыт крайне важен для профессионального роста провизора, но лично меня очень сильно угнетала необходимость много продавать. Хотелось поменять свои умственные

способности иначе, например в научных исследованиях и преподавательской деятельности.

Поступив в ординатуру, я одновременно начал работать медицинским представителем фармацевтической компании. На первый взгляд может показаться, что это тоже про торговлю. Но на самом деле задача медицинского представителя — грамотно подать информацию специалистам.

Но наукой заниматься очень хотелось. И я поступил в аспирантуру и устроился работать в лабораторию в НИИ фармакологии человека. Моя зарплата сразу упала с «медпредского уровня» в пять с половиной раз, зато я смог заниматься исследованиями в области нейробиологии мозга, изучать действие анксиолитиков на лабораторных животных.

Спустя время стал преподавателем на кафедре фармакологии Института биодинамики и моделирования живых систем в Первом Медине. По сей день занимаюсь со студентами лечебного и медицинского факультетов. Не секрет, что фармакология — один из самых сложных предметов. Для меня важно, чтобы будущие врачи понимали, насколько важна ее роль, потому что альтернатива консервативному лечению — это хирургическое, а любой пациент предпочтет таблетку скальпелю. Врачебная помощь на 90% состоит из медикаментозного, а не хирургического лечения. Стараюсь учить их так, чтобы они разбирались в тонкостях межлекарственного взаимодействия, чтобы в будущем при работе учитывали назначения коллег. А главное — чтобы понимали, какое лекарство при каких обстоятельствах будет эффективно, и чтобы не увлекались полипрагмазией.

По волнам SMM

Десять лет назад я познакомился с известным врачом-ревматологом, психиатром Павлом Валериевичем Евдокименко. На тот момент он был крайне востребованным специалистом,

автором нескольких книг, вел программы на радио и телевидении. Однако продвижением в Интернете не занимался, хотя понимал важность этого направления. Он предложил мне поработать в этой сфере. Я попробовал, и успех не заставил себя ждать. Ролики доктора Евдокименко стремительно набирали популярность и занимали передовые позиции. Когда они вышли в ТОП просмотров, а канал набрал свыше 5 млн подписчиков, ко мне стали обращаться фармацевтические компании. Заказы были разные: сделать презентацию, обзор, написать статью и т.д.

Познакомившись с создателем сообщества ВК «Советский Цитрамон» Рустамом Курбановым, я начал активно работать и в плане создания развлекательного контента для фармацевтических специалистов. Вскоре несколько дружественных пабликов предложили мне стать их администратором.

Отмечу, что я по специальности SMM не учился. Смотрел, как делают другие, прочел несколько книг. С удивлением для себя отметил, что многое из написанного я применяю интуитивно.

Без отрыва от фундамента

Если рассматривать работу исключительно как источник дохода, то я бы давно мог переключиться только на SMM. Но у меня нет намерений расставаться ни с преподавательской, ни с научной деятельностью.

В лаборатории патологии клетки мы занимаемся фундаментальной наукой. Ставим эксперименты по изучению циркадных и сезонных ритмов у живых организмов. Я прекрасно понимаю, что в ближайшее время все это не выйдет на уровень коммерческой окупаемости. Но фундаментальная наука вообще не про моментальную отдачу. Она про развитие на 20–30 лет вперед, про кардинальные решения, меняющие подходы к проблеме.

Что касается собственного развития, то и тут фундаментальная наука незаменима.

Она позволяет не закопаться в сиюминутности, дает возможность «мозговому потенциалу» работать на полную мощность.

Сейчас порой звучит мнение, что ИИ вытеснит всех. Полагаю, что ИИ весьма полезен, его нужно использовать в работе. Но кто оценит ответы ИИ и кто возьмет за них ответственность? Чтобы разобраться в подсказках ИИ, необходим профессиональный опыт, насмотренность, умение сопоставлять факты и т.д. Пока сам не пройдешь весь путь от азов до мастерства, рассчитывать на компетентность ИИ не стоит.

Вперед, провизоры!

Еще раз повторяю, что ни разу не пожалел о выбранной специальности, поскольку она предоставляет большие возможности. Это далеко не только про аптеку. Диплом провизора открывает путь в фармацевтических компаниях, на государственную службу, в науку, на производство, во многие смежные специальности.

Лично для себя я вижу несколько направлений дальнейшего роста, как в образовательном, так и в интернет-пространстве. Хочу создать собственное SMM-агентство для фармацевтических компаний, провизоров, врачей. А еще вместе с неравнодушными коллегами мы создали Союз провизоров и фармацевтов. Там я занимаю должность заместителя руководителя отдела по коммуникации. Это некоммерческая организация, но я считаю, что давно назрел запрос на то, что провизор и фармацевт — это не продавец, а полноценный участник системы охраны здоровья населения. И общаться с ним необходимо на его языке, а не только на языке планов по продажам. Для решения этой задачи как SMM, так и общественная активность играют важную роль. Рекомендую всем провизорам не оставаться в стороне от цифровых дистанционных технологий. Провизорская специальность открывает широкие перспективы, я это проверил на себе.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 10, октябрь 2025.

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

Периодичность издания — 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

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

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

Заказ № 2521

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 20.10.2025

Дата выхода в свет 22.10.2025

Фотографии в номере — фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер —
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355

