



В соответствии с законодательством сотрудник аптеки должен информировать посетителя о препаратах с одним МНН, начиная с самого дешевого. Как же помочь, чтобы не навредить? Прокладываем верный курс в бурном океане дженериков

с. 4



В нашей стране довольно широко распространено ошибочное мнение, что при болезнях дыхательных путей необходимо принимать антибиотики. Почему это мнение ошибочно и как обстоят дела на самом деле?

с. 7

АНАЛИТИКА ОТ DSM GROUP
Аптечные онлайн-продажи пищеварительных ферментов...с. 6

БОЛЬ В ГОРЛЕ
Самые действенные локальные препараты для лечения...с. 9

ТЕХНОЛОГИИ
Как вылечить пародонтит без скальпеля...с. 10

РАЗГОВОР С ПСИХОЛОГОМ
Оставьте тревоги в ушедшем году!...с. 14

Лекарства на почте: список уже есть

Законопроект о продаже лекарств в отделениях «Почты России» прошел первое чтение в Госдуме. Ожидается, что вскоре в него будут внесены поправки для окончательной регламентации отпуска лекарств, после чего он может быть принят. Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко недавно заявил, что вопрос о продаже лекарств «Почтой России» будет решен до конца января.

Предварительный перечень препаратов, разрешенных для продажи в отделениях, уже составлен Минздравом. В него вошли 132 позиции, среди которых есть средства для пищеварительного тракта, сердечно-сосудистой системы, системы кроветворения, дерматологические и антигистаминные препараты, противомикробные, обезболивающие, антисептики и ряд других лекарств.

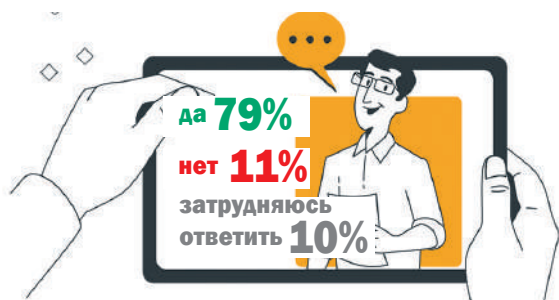
Фармацевтическое сообщество не раз выражало опасения по поводу продаж препаратов на почте, подчеркивая, что это может нарушить правила конкуренции и навредить здоровью людей. Отчасти возражения были услышаны. Актуальная версия нового закона предполагает, что препараты будут продаваться не во всех отделениях, а лишь в тех, что расположены в малых населенных пунктах, где нет аптеки. Чтобы получить лицензию на такую работу, нужно будет подтвердить, что в отделении есть сотрудники, получившие дополнительное образование по программе повышения квалификации по розничной торговле и хранению лекарств. Ожидается, что эта программа будет рассчитана на 72 часа.

Планируется активно развивать и передвижные аптеки. С июня этого года они, вероятно, будут работать по определенному графику в тех населенных пунктах, где нет стационарных аптек. Мобильные аптеки будут подразделяться на аптечные сети, а работать в них будут профессиональные фармацевты или провизоры.

ОГРАНИЧЕНИЯ НА «ДИСТАНТ»: КАКОВЫ ПОСЛЕДСТВИЯ?

С 1 марта вступают в действие нормы федерального закона, которые ограничивают применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (ДОТ) для повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников. Чтобы подтвердить свое право работать по специальности, придется проходить обучение в очной форме. Как такие требования скажутся на сотрудниках аптек, работе аптек и качестве образовательных услуг? Вот результаты опроса, который провел портал «Фарма РФ».

Поддерживаете ли вы
эту инициативу?



Можно ли пройти качественную
профессиональную
переподготовку дистанционно?

К каким последствиям приведут нововведения?
(можно выбрать несколько ответов)

80% снизится доступность переподготовки

76% возрастет стоимость обучения

71% возрастет отток кадров

65% возникнут перебои в работе аптек в малонаселенных районах

59% возрастет коррупция в образовательной сфере

42% снизится качество образования из-за ограниченного спектра образовательных возможностей в регионах

40% начнется закрытие аптечных пунктов

9% возрастут цены на лекарства

8% будут устранены некачественные образовательные услуги

5% повысится качество образования

2% свой вариант ответа

Какова ваша реакция на эту новую
программу дообразования?

пройду обучение, если за него заплатит работодатель 46%

уйду из профессии 31%

буду платить и ездить на занятия 13%

куплю диплом о переподготовке 6%

свой вариант ответа 4%



Самолечение до последнего

Самолечением занимаются 88% россиян, а каждый пятый не обращается за медицинской помощью, пока состояние не станет критическим. При первых признаках недомогания к специалистам идут только 11% заболевших. Таковы результаты исследования, проведенного диджитал-агентством Adventum.

Отказаться от визита к врачу людей заставляют сложность записи, долгое ожидание приема, надежда, что болезнь пройдет сама собой, отсутствие нужного специалиста и нехватка времени. Чуть реже респонденты жалуются на высокую стоимость приема и негативный прошлый опыт. В небольшом проценте случаев причиной стали уверенность в эффективности народных методов лечения и то, что идти к врачу стыдно.

В онлайн-опросе приняли участие 5000 человек старше 18 лет из всех округов РФ.

Россиянам нужны поливитамины

У жителей нашей страны фиксируется переизбыток калорийности рациона при низком поступлении витаминов и минеральных веществ.

Такую закономерность выявили многолетние исследования, которые проводят в ФИЦ питания и биотехнологии.

«В организм человека должны ежедневно поступать, помимо белков, жиров и углеводов, не менее 170–200 различных биологически активных веществ, — объясняет директор ФИЦ, академик РАН Дмитрий Никитюк. — В среднем, чтобы взрослому человеку набрать нужное количество витаминов и ми-

нералов только из пищи, рацион должен состоять из 5000–6000 килокалорий в сутки и быть разнообразным. Но большинству людей не потратить такое количество калорий, так как мы ведем малоподвижный образ жизни».

Ограничения в питании, к которым многие прибегают, чтобы поддерживать себя в форме, еще больше усугубляют дефицит витаминов, поэтому в современных реалиях необходим дополнительный их прием.

«Принимать нужно именно комплексные препараты, поскольку и дефициты у нас комплексные. Производитель и марка не важны,

все витамины и минералы в российских аптеках качественные, проходят массу экспертиз, в том числе в ФИЦ питания и биотехнологии», — говорит Дмитрий Никитюк.

Согласно статистике, в России комплексные витаминно-минеральные добавки на постоянной основе принимает не более 15% населения. При этом ожирение имеют 17,3% мужчин и 24,2% женщин. Для сравнения, в Японии практически нет ожирения, высокая продолжительность жизни, а БАДы, витамины и минералы системно принимает около 90% населения страны.

Компании для старта карьеры

В число наиболее предпочтительных компаний для начала карьеры вошли «Биокад», «Герофарм» и «Ригла». Таковы результаты масштабного онлайн-исследования Changellenge, посвященного выбору привлекательных для молодежи работодателей.

В опросе принимали участие студенты из 47 престижных вузов страны. Среди главных критериев выбора они выделили уровень зарплаты, полезный опыт для будущей карьеры и смысл и ценность работы. Исходя из этого, «Биокад» занял 62-е место в рейтинге, а «Герофарм» и «Ригла» — 72-е и 73-е места соответственно.

Примечательно, что сама фармотрасль не вошла в число наиболее привлекательных, а фармкомпании выбрали вовсе не будущие провизоры, а студенты бизнес-специальностей. Самыми желаемыми сферами работы для современных студентов стали IT, банкинг, финансовые сервисы, реклама и маркетинг.

Исследование проводилось в октябре - декабре 2025 г., в нем приняли участие более 9000 студентов, аспирантов и недавних выпускников.

«ФАРМЛИГА - встреча лидеров» и НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЕЙТИНГ

19 февраля 2026 г. в Hyatt Regency Moscow Petrovsky Park состоятся форум «ФАРМЛИГА - встреча лидеров» и НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЕЙТИНГ.

■ «ФАРМЛИГА - ВСТРЕЧА ЛИДЕРОВ» - крупнейший форум на фармацевтическом рынке, где встречаются владельцы и руководители фармкомпаний, дистрибьюторов и аптечных сетей - люди вашего уровня!

■ ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМОТРАСЛИ - легендарный НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЕЙТИНГ отметит лучших из лучших по итогам 2025 года.

Регистрация уже открыта.

Владельцы, генеральные и коммерческие директора аптечных сетей участвуют БЕСПЛАТНО!

В ФОКУСЕ ФЕВРАЛЬСКОГО ФОРУМА:

■ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ СЕССИЯ С РЕГУЛЯТОРАМИ. Открытый диалог с законодательной и исполнительной властью о регулировании рынка

■ ЭКСКЛЮЗИВНАЯ СЕССИЯ МНЕНИЯ ПЕРВЫХ. Выступления визионеров. Легенды отрасли на сцене и в зале

■ БОЛЬШАЯ АНАЛИТИКА. Экономика и рынок глазами лидеров рынка

■ БОЛЬШОЙ ДИАЛОГ УПРАВЛЕНЦЕВ. Куда нас ведет маховик постоянных изменений... Отраслевая дискуссия первых лиц

■ НАСЫЩЕННАЯ ВЕЧЕРНЯЯ ПРОГРАММА: церемония награждения лидеров отрасли, праздничный фуршет и море нетворкинга

Участники:

- владельцы и руководители крупнейших аптечных сетей
- директора и владельцы фармацевтических компаний
- главы ассоциаций
- представители государственных структур
- профессиональные и деловые СМИ

Не пропустите легендарную встречу всего фармрынка.
Здесь важно быть самим ТОПам!

Подробности на сайте: www.pharmligaforum.ru



**Сделано
В РОССИИ**



Противопростудный портфель «Озон Фармацевтика»: забота о здоровье всей семьи

Здоровье близких — высшая ценность. Когда речь идет о защите организма от простуды и гриппа, важно выбрать надежные препараты, которые помогут справиться с болезнью и предотвратить осложнения, а также не разорить семейный бюджет. Компания «Озон Фармацевтика» предлагает широкий ассортимент препаратов и профилактических средств, проверенных временем, врачами и миллионами пациентов.

Преимущества комплексного подхода в лечении простудных и вирусных заболеваний

Борьба с сезонными инфекциями требует всесторонней стратегии. Недостаточно просто сбить температуру — необходимо воздействовать не только на причину болезни, но и поддержать организм.

Всесторонняя защита: портфель препаратов сформирован так, чтобы закрыть все потребности посетителя аптеки. Комбинированный прием позволяет быстрее убрать симптомы и вернуться к привычному ритму жизни.

Экономия семейного бюджета: лечение простуды в сезон может стоить дорого. Выбирая качественные дженерики, которые производит «Озон Фармацевтика», можно получить необходимое лечение по доступной цене, существенно сохранить средства по сравнению с покупкой дорогих брендовых аналогов.

Стандарт качества: каждый препарат в портфеле компании производится в строгом соответствии с международными стандартами. Это гарантирует, что в аптечке окажутся проверенные лекарства.

Для удобства препараты разделены на логические группы, что помогает проще ориентироваться в схеме лечения

Удар по причине болезни: противовирусные средства, группа направлена на подавление размножения вируса внутри клеток, ускоряя процесс выздоровления.

Осельтамивир, Умифеновир, Тилорон, Ремантадин применяются при гриппе типов А и В, а также других ОРВИ. Способствуют активации иммунной системы на ранних стадиях заболевания.

Валацикловир незаменим, если на фоне ослабления иммунитета активизировался вирус герпеса.

При возникновении симптомов простуды важно своевременно начать симптоматическое лечение, которое помогает облегчить состояние посетителя аптеки и ускорить процесс выздоровления. Вот основные группы препаратов, применяемых для борьбы с симптомами ОРВИ и гриппа:

■ Классическими препаратами являются Ибупрофен и Парацетамол — эффективные решения для снятия боли и снижения температуры, подходят взрослым и детям, помогают быстрее восстановиться и вернуться к привычному образу жизни.

■ Чтобы избавиться от чувства тяжести и затрудненного дыхания, используются сосудосуживающие спреи. Ксилометазолин сужает сосуды слизистой оболочки носа, мгновенно снимая отечность и восстанавливая нормальное дыхание.

■ Удобный спрей от боли в горле — Фарбентум, работает комплексно: снимает воспаление, обезболивает и действует как антисептик против бактерий.

■ Муколитики, Бромгексин и Амброксол, стимулируют выработку мокроты, разжижают ее и облегчают откашливание, предотвращая застойные процессы в бронхах.

■ Для облегчения симптомов аллергии, таких как зуд, слезотечение, заложенность носа, назначают антигистаминные препараты: Диазолин, Лоратидин, Цетиризин.

Таким образом, компания «Озон Фармацевтика» предлагает разнообразные препараты, позволяющие комплексно подходить к лечению простуды и гриппа, снижая риск осложнений и ускоряя процесс выздоровления. Перед применением любого лекарственного средства рекомендуется проконсультироваться с врачом для выбора оптимального варианта терапии.

Кому помогают преграды?

Алена
Смирнова

Прогнозируем последствия правовых новаций



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

Расходы вырастут на порядок

Цель правовых нововведений заявлена как вполне благая: повысить качество профессиональных компетенций в рамках дополнительного профессионального образования. По мнению законодателей, переход на дистанционные технологии в большой степени способствовал превращению последипломного образования в профанацию. Чтобы исправить ситуацию, предложено создать преграды для образовательных организаций, не имеющих достаточной материально-технической базы и штата высококвалифицированных преподавателей.

Проблема низкого качества последипломного образования действительно существует и нуждается в решении. Я неоднократно высказывался в СМИ, анализируя причины и предлагая конкретные решения. Но станут ли ограничительные меры, прописанные в законе № 28-ФЗ, надежным препятствием для недобросовестных образовательных организаций? Смею предположить, что вряд ли. Сильная материальная база и высококвалифицированные преподаватели государственных образовательных организаций в недавнем прошлом не стали надежным фактором защиты от безосновательной выдачи сертификатов специалистов. Мы помним громкие уголовные расследования нарушений. Да и сейчас

С 1 марта вступают в действие нормы Федерального закона № 28-ФЗ от 28.02.2025, которые ограничивают применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (ДОТ) для повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников. Чтобы подтвердить свое право работать по специальности, коллегам придется проходить обучение в очной форме. К чему это может привести?



при прохождении периодической аккредитации нередко выявляются подобные факты. Строгость нынешних ограничений весьма серьезна, но та же строгость порождает и экономическую мотивацию обойти эти преграды правдами и неправдами.

До марта 2026 года средняя стоимость 144-часового курса повышения квалификации для фармацевтического работника находилась в диапазоне от 4 до 12 тыс. рублей. Дополнительные издержки очной формы курсов увеличат их стоимость от 10 до 30 тыс. рублей.

Кроме того, сотрудника придется на месяц отвлекать от работы, платить ему зарплату, не получая никакой материальной отдачи. Более того, нужно будет платить и тому, кто замещит временно отсутствующего работника. Если для прохождения курсов работника еще надо будет направлять в другой город, то к расходам плюсятся командировочные, оплата проживания и проезда. В результате затраты

на повышение квалификации фармработников при очной форме повышения квалификации взлетят без малого в 10 и более раз! Есть ли у аптечных организаций такие финансовые резервы? Вопрос, я думаю, риторический.

Как убрать успешных конкурентов

Судя по объемам работы нашей АНО ДПО «Сибфарма», многие ответственные руководители аптечных организаций заблаговременно подготовились к перспективе роста цен. Они активизировали процесс дистанционного обучения работников, у которых завершается профессиональная аккредитация до 2031 г. Предполагаю, что менее ответственные и расторопные руководители продолжают надеяться, что недобросовестные образовательные организации оформят им удостоверение «задним числом». Практика последних лет богата такими примерами по получению сертификатов

после 2020 г. А вот государственные образовательные организации вряд ли захотят нарушать свою отчетность. Им останется только ожидать продолжения снижения своих доходов до самого 2031 года.

Но формально именно государственные образовательные организации получают выгоду в виде устранения конкурентов, достигших намеченного более заметных успехов на ниве внедрения дистанционных образовательных технологий. Недаром именно менеджмент ряда крупных государственных вузов активнее всего лоббировал обсуждаемые нововведения.

На мой взгляд, отказ от преимуществ электронного обучения и дистанционных образовательных технологий напоминает поиск черной кошки в темной комнате, где никакой кошки нет. Проблемы в сфере дополнительного профессионального образования ни в какой степени не связаны с этими технологиями. Главные причины демотивации работников к совершенствованию своей про-

фессиональной компетенции связаны с низкой заинтересованностью в этом работодателей, подменой контроля профессиональных компетенций при аккредитации на оценку верности оформления трудовых книжек и согласованности их содержания с Федеральным регистром медицинских и фармацевтических работников.

Намного надежнее и эффективнее оценить, какие компетенции имеет в результате обучения специалист. И эту оценку должны делать грамотные и не ангажированные специалисты, ни в коем случае не связанные с образовательной организацией. Уверен, что оптимально для этой функции подходит Росздравнадзор, стоящий на позиции защиты интересов государства. Он имеет возможность привлечь потенциал регионального профессионального сообщества в виде совета/комиссии по соотвествующей специальности.

Во-вторых, необходимо отказаться от формальных ограничений методов, форм и технологий повышения квалификации фармацевтических специалистов. Ясные и понятные требования по оценке компетенций работников под контролем Росздравнадзора сами будут мотивировать руководителей и работников аптечных организаций к поиску эффективных образовательных организаций для прохождения очередной аккредитации.

В-третьих, крайне важно расширить связь Росздравнадзора и профессионального сообщества для проведения контрольных мероприятий и профилактических визитов в аптечные организации. При выявлении нарушений регламента следовало бы направлять виновных сотрудников на внеплановую аккредитацию. Ну и в-четвертых, актуальный совет: «запрыгнуть в последний вагон» тем руководителям аптечных организаций, кто пока не успел этого сделать. Еще есть возможность проявить расторопность и рачительность и отправить сотрудников на курсы повышения квалификации до марта 2026 года.

Проблема низкого качества последипломного образования действительно существует и нуждается в решении. Но станут ли ограничительные меры, прописанные в законе № 28-ФЗ, надежным препятствием для недобросовестных образовательных организаций? Смею предположить, что вряд ли

Нужен государственный подход

Считаю, что прежде всего необходимо вернуться к изначальным целям периодической аккредитации: пропустить допуск к профессиональной деятельности на основе оценки реальных компетенций работника. Бессмысленно контролировать тематику и форму учебных мероприятий в массе образовательных организаций.

Преимущества аккредитации с СИБФАРМА

36-часовые курсы 1450 рублей	144-часовые курсы 4550 рублей
Вы получаете документы в день окончания обучения	Подготовка к аккредитации "под ключ" со скидкой до 40%

Бесплатный телефон для связи: 8-800-100-41-66

Алена
Смирнова

Оригинальность имеет значение

Осваиваем искусство разумного подхода к дженерикам



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

Вековая гонка за дешевизной

Проблема дженериков возникла не сегодня. Как только возникло фармацевтическое производство, наряду с оригинальными препаратами появились их аналоги. В издании «Жизнь фармацевта» за 1910 год читаем, что «до 60% аптек прибегают к широкой замене патентованных средств «базельскими» фабрикатами и «синонимами». Говорить об аналогичной лечебной силе тех и других пока не приходится. Дешевизна является решающим фактором в приобретении того или другого медикамента». Говорится там и о подделках «синонимов», так называемых дубликатах, которые продаются даже в лучших аптеках.

В начале XX века основным производителем «синонимов» была Германия. В журнале «Русский фармацевт» № 9 за 1908 год главным «удешевителем медикаментов» названа фирма «Мерк». А рядом упоминаются такие ныне уважаемые компании, как «Байер», «Шеринг», «Кнолль» и др. В статье указывается, что наука не решила вопрос о тождестве действия патентованных препаратов и их заместителей.



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

Сейчас столицей дженериков является Индия, поставляющая на мировой рынок до 10% таких препаратов. Развитые страны нередко вводят заградительные пошлины, препятствующие ввозу азиатских лекарств. Но коммерсанты нашли выход в виде открытия собственных производств на территориях США и Европы, что позволяет обойти препоны. При этом индийские производители заявили о стремлении создавать оригинальные препараты, однако все новые молекулы были проданы транснациональным корпорациям на ранних этапах разработки.

Разрабатывать молекулу — очень затратная процедура. Проводить массу исследований, внедрять в производство, регистрировать, завоевывать рынок не менее затратно. Полный цикл рождения нового препарата обходится примерно в два миллиарда долларов. На эти деньги можно построить

пару заводов и без проблем производить дженерики. Американские специалисты рассчитали, что экономически оправданная цена дженерика должна быть примерно на 80% дешевле оригинала. Хотя на практике мы видим другое. Довольно часто курсовая стоимость лечения оригинальным препаратом оказывается меньше, чем у «дешевого» дженерика. Особенно, если пользоваться не только стандартным фармакоэкономическим подходом, а комплексной оценкой технологий здравоохранения.

Что касается идентичности действия оригинальных препаратов и дженериков, то у многих врачей вызывают большие сомнения эффективность и безопасность последних.

Дубликаты бывают разные

Прежде чем говорить об особенностях выбора дженериков, определимся терми-

нологически, что есть что. Точные определения можно прочесть в Информационном справочнике понятий, применяемых в рамках Евразийского экономического союза в сфере обращения лекарственных средств. Я лишь хочу акцентировать внимание на ключевых характеристиках каждой группы.

Оригинальный препарат:

- новое действующее вещество;
- первым зарегистрирован и выведен на мировой рынок;
- прошел полные доклинические и клинические испытания.

Важно то, что он первым выведен именно на мировой рынок, а не на российский, поскольку у нас в стране нередко первым появляется дженерик.

Воспроизведенный лекарственный препарат (дженерик, генерик):

- тот же количественный и качественный состав действующих веществ;
- та же лекарственная форма;

■ биоэквивалентность оригиналу подтверждается исследованиями биодоступности.

Соли, эфиры, изомеры, комплексы или производные действующего вещества признаются одним и тем же действующим веществом.

Дьявол прячется в деталях. В частности, изомеры одного вещества могут оказывать совершенно разные эффекты, несмотря на одинаковую химическую формулу. Ну и настоящая бомба — это биоэквивалентность.

Приведу хулиганский пример. Возьмем 40%-ный раствор этилового спирта. Каким он может быть? Водка, коньяк, виски, самогон, текила, граппа и т. д. И все разных сортов, от разных производителей. Можно ли назвать их тождественными?

Биоаналогичный лекарственный препарат (биоаналог, биоподобный лекарственный препарат, биосимилар):

- содержит версию действующего вещества оригинального (референтного) препарата;
- демонстрирует сходство (подобие) на основе сравнительных исследований с референтным препаратом по показателям качества, биологической активности, эффективности и безопасности.

В этом случае речь об идентичности вообще не идет, только о подобии. А референтным препаратом может стать дженерик.

Гибридный лекарственный препарат:

- не подпадает под определение воспроизведенного лекарственного препарата;
- невозможно подтвердить биоэквивалентность;
- возможны изменения действующего вещества, показаний, дозировки, лекарственной формы, путей введения по сравнению с оригиналом.

В законе РФ «Об обращении лекарственных средств» есть еще одно важное понятие — **взаимозаменяемый лекарственный препарат:**

- доказанная терапевтическая эквивалентность или биоэквивалентность в отношении референтного лекарственного препарата;

■ имеет эквивалентный референсу количественный и качественный состав, состав вспомогательных веществ, лекарственную форму и способ введения.

С 2020 года сведения о взаимозаменяемости стали раскрываться в ГРЛС. Надеюсь, что эта работа будет продолжена и расширена.

Три кита сравнения

Когда мы говорим посетителю, что препарат «такой же», важно иметь в виду, что дженерик действительно почти «такой же», если он соответствует трем требованиям эквивалентности. Хотя по нормативам, как я выше говорил, до этого уровня дотягивать обязательно.

Есть три вида эквивалентности:

- фармацевтическая;
 - фармакокинетическая (она же биоэквивалентность);
 - терапевтическая.
- Фармацевтическая эквивалентность предполагает, что оригинал и дженерик содержат:
- одну и ту же активную субстанцию;
 - в одинаковом количестве;
 - в одинаковой форме.

При этом допускаются отличия по вспомогательным веществам. О влиянии вспомогательных веществ не говорится, хотя они могут иметь значение на практике.

Фармакокинетическая эквивалентность, или биоэквивалентность предусматривает:

- биодоступность (скорость и степень всасывания);
- метаболизм оригинала и дженерика сходны после введения в одинаковой молярной дозе.

Предполагается, что подобное сходство означает тождество эффективности и безопасности. Однако важно иметь в виду, что определение биоэквивалентности проводится только один раз: при регистрации препарата. А условия производства могут меняться. Мы все это хорошо знаем на примере импортозамещения.



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

В исследовании участвуют здоровые взрослые мужчины, не получающие других лекарственных препаратов. Можно ли переносить эти результаты, например, на старшую группу с букетом болезней, пьющую таблетки горстями?

Самое интересное: положительным считается тест, когда концентрации оригинала и дженерика отличаются не более чем на -20% и +25%. Диапазон 45% может оказаться слишком широким для препаратов с узким терапевтическим окном и нелинейной фармакокинетикой.

■ Терапевтическая эквивалентность определяется по результатам клинических исследований.

Наилучшие дженерики (класс А) соответствуют всем трем критериям, нормативно допустимые (класс В) — только первым двум.

Препарат, открой личико!

Мы знаем, что дженерик дженерику рознь, но как помочь посетителю аптеки выбрать оптимальный вариант?

Давно работает англоязычный ресурс «Оранжевая книга» (Orange Book). Это официальный справочник FDA США, содержащий сведения обо всех зарегистрированных препаратах. Нужно зайти по ссылке <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/>, ввести в поисковую строку активное вещество или торговое наименование. Система выдаст список препаратов с указанием:

■ RLD (Reference Listed Drug) — это оригинальный препарат.

■ T E C o d e (Therapeutic Equivalence Code):

«А» — терапевтически эквивалентные дженерики (рекомендованы к замене);

«В» — дженерики с неполной доказательной базой или ограничениями.

Недавно создан российский аналог Orange Book — «Белая книга». Это онлайн-справочник с индексом RWB (Russian White Book), показывающим степень эквивалентности дженериков оригиналу.

Нужно войти на сайт <https://white-medicine.com/> и ввести торговое название.

Система покажет:

■ RWB оригинала = 100 (эталон)

■ Список дженериков с их RWB.

Интерпретация:

■ RWB75–100 — высокая эквивалентность;

■ RWB50–74 — умеренная;

■ RWB < 50 — низкая.

«Белая книга» создана по инициативе компании Morgan Frank. В ее базу производители дженерических препаратов внесли данные по фармацевтической и фармакокинетической эквивалентности и указали важные количественные отклонения от параметров. Но мы уже говорили, что подтверждение биоэквивалентности, которое требуется нормативными документами, не является гарантией тождественности терапевтического эффекта.

Можно ориентироваться на всем известный справочник Видаль, где указаны оригинальные препараты и дженерики: <https://www.vidal.ru/>.

Всегда полезно заглянуть в Государственный реестр лекарственных средств на сайте <https://grls.rosminzdrav.ru/>. Но следует иметь в виду, что там тождество дженериков оценивается по косвенным признакам.

Отдельно хочу сказать про клинико-фармацевтические рекомендации (КФР), которые разрабатывает Союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов», сайт <https://provizorus.ru/>. Там указываются торговые наименования по ранжиру доказательности. Кстати, все, кто чувствует в себе достаточный потенциал, могут принять участие в разработке КФР.

Подытоживая вышесказанное, подчеркнем, что, как бы мы не любили оригинальные препараты, без дженериков сегодня не обойтись. Главное — смотреть не только на цену, а обращать внимание на критерии соответствия, уровень доказательности и, конечно, на рекомендации лечащего врача.

Языком цифр

По оценкам специалистов, доля дженериков на фармацевтическом рынке России составляет от 78 до 95%.

По прогнозам, рынок оригинальных брендов будет расти ежегодно на 2%, а дженериков — на 20%. К 2027 г. глобальный рынок аналоговых препаратов в денежном выражении вырастет в 1,5 раза.

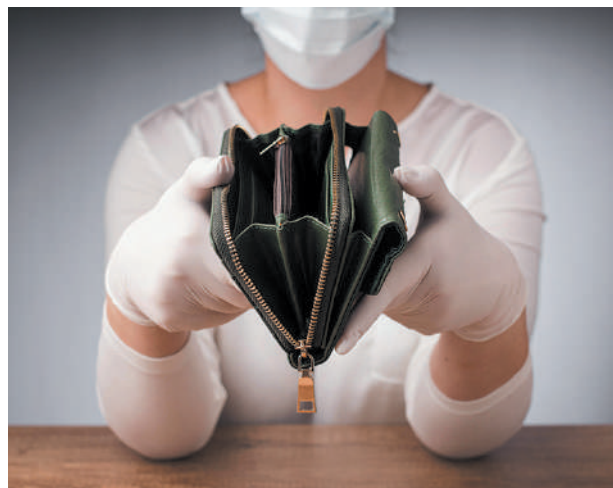
Сколько стоит здоровье

Проблемы со здоровьем — главный финансовый страх россиян, показало исследование компании «АльфаСтрахование». Почти 60% респондентов в ходе него поделились, что больше всего опасаются непредвиденных трат на диагностику, лечение и реабилитацию после болезни.

Таких ответов оказалось значительно больше, чем высказанных опасений по поводу трат на ремонт крупной техники, автомобиля, роста коммунальных платежей и даже потери работы или проблем с выплатой ипотеки.

В восприятии респондентов проблемы со здоровьем — не только самый дорогой источник расходов, но и самый непредсказуемый. Это, видимо, и пугает.

При этом расходы на здоровье, в том числе плановые, действи-



тельно заметно растут. По данным СберАналитики, в 2025 году (в анализ попали 11 месяцев) они оказались на 26% выше, чем за тот же период годом ранее. Средний чек на траты, связанные со здоровьем, увеличился в общей сложности более чем на 13%, а в ряде категорий вырос еще сильнее. Так, средний чек на услуги врачей оказался на 17%

выше в 2025 году, чем в 2024-м, на услуги лабораторий — на 18,5%, а на услуги стоматологов — на 19,2% выше.

Минимальный средний чек отмечен в аптеках, тут рост составил как раз средние 13%. При этом на аптеку приходится больше половины всех трат для поддержания здоровья и подавляющее число оплат — 86,4%.

Общее количество транзакций на товары, связанные со здоровьем, в 2025 году также выросло — на 11%. Другими словами, люди не только больше платят за товары и услуги, но и приобретают их чаще.

Максимальные общие расходы на здоровье — у людей в Москве, Московской области, Санкт-Петербурге, Краснодарском крае и Свердловской области. В ТОП-5 регионов с самым высоким средним чеком, помимо Москвы и Санкт-Петербурга, вошли Камчатский и Приморский края и Магаданская область.

В опросе «АльфаСтрахования» приняли участие 1124 человека, можно было дать несколько ответов.

Исследование СберАналитики основано на агрегированной информации о потребностях 111 млн покупателей и 7 млн юридических лиц.

Депрессия? Вы скажите!

В Новосибирском государственном университете разработали цифровой сервис для оценки депрессии на основе анализа голоса человека. Планируется, что он поможет в практической работе врачей.

По словам исследователей, речь — важный биомаркер психического состояния. Даже небольшой ее отрывок может давать информацию об энергетике голоса, которая меняется при депрессивных и тревожных расстройствах.

Для выявления депрессии часто используют опросники, однако такая диагностика часто затруднена из-за того, что при ответе на вопросы человек может быть не до конца откровенным (это называется «фактор

социальной желательности» — люди отвечают так, чтобы соответствовать ожиданиям окружающих). Акустические характеристики голоса при депрессии меняются непроизвольно, и сознательно контролировать это не получится.

Новая методика не заменяет прием психиатра, но может стать подспорьем для врачей общей практики. Депрессия нередко дает соматические симптомы: боль в спине, области сердца, проблемы с пищеварением, усталость без причины и т.п. Использование голосового анализатора может помочь в диагностике и способствовать своевременному подбору необходимой терапии.

По оценкам ВОЗ, от депрессии страдает порядка 332 млн человек

во всем мире, поэтому специалисты из разных стран постоянно ищут новые подходы к ее диагностике и терапии. Одно из необычных исследований было недавно проведено в Турции: там нашли связь между эффективностью часто назначаемых при депрессии препаратов — системных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) и... зевотой. Оказалось, если эти лекарства хорошо помогали, частота зевания оставалась прежней или снижалась. А вот если СИОЗС действовали на пациента недостаточно эффективно, она заметно усиливалась. По предварительным выводам экспертов, на этот, на первый взгляд, незначительный симптом следует обращать внимание, чтобы вовремя корректировать лечение.

Настрой на ЗОЖ и семью

В преддверии Нового года мы строим планы и даем себе обещания. Сервис по поиску работы SuperJob опросил россиян о том, как они хотели бы изменить свою жизнь и что планируют сделать в наступившем году. Приоритетами оказались семья и здоровье.

Почти по трети респондентов заявили, что планируют заняться спортом и уделять больше внимания близким. Каждый пятый хочет изменить систему питания, 17% обещают себе больше отдыхать, а 12% — бросить вредные привычки (в опросе можно было давать несколько ответов).

В целом настрой на ЗОЖ становится важным социальным трендом. Проведенный в 2024 году опрос ВЦИОМ показал: соблюдение правил здорового образа жизни декларируют почти 90% респондентов, причем 53% говорят, что ведут ЗОЖ постоянно. Впрочем, это, скорее, отражает взгляд людей на самих себя, нежели объективную картину. По данным Росстата, доля россиян, ведущих здоровый образ жизни, — около 10%. К критериям ЗОЖ в данном случае относили отказ от курения, наркотических веществ и злоупотребления алкоголем, здоровое питание и физическую активность.

Опрос SuperJob проведен 25–29 декабря 2025 г., в нем участвовали 1600 респондентов.



Обзор аптечных онлайн-продаж пищеварительных ферментов в январе - ноябре 2025 г.

Пищеварительные ферменты — это биологически активные вещества, ускоряющие процессы расщепления пищи для улучшения ее усвоения в организме. Препараты этой группы назначают для приема внутрь при недостаточной выработке собственных ферментов для нормализации работы желудочно-кишечного тракта и устранения симптомов ферментной недостаточности: тяжести, вздутия, метеоризма, тошноты и рвоты, жидкого стула и т.д.



Препараты, способствующие пищеварению, занимают 5,3% от стоимостного и 9,2% от натурального объема самой востребованной на аптечном рынке группы препаратов «пищеварительный тракт и обмен веществ».

Доля «предварительного бронирования» пищеварительных ферментов ежегодно растет и уже приблизилась к 13% в структуре аптечных продаж. Емкость группы в eCom увеличилась в 2 раза быстрее, чем на розничном фармрынке в целом. Так, по итогам 11 месяцев 2025 г. оборот группы достиг 18,2 млрд руб., из них 2,3 млрд руб. приходится на онлайн-сегмент, согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России компании DSM Group. Объем продаж в аптеках вырос на 15,3%, в онлайн-сегменте прирост значительно выше — 34,6%. Средняя стоимость упаковки в eCom превышает аналогичный показатель по рынку в целом: 394 руб. против 304 руб.

Для покупки пищеварительных ферментов в аптеках рецепт

не требуется, исключение составляет только препарат «Креон 40000». Наибольший объем приходится на препараты из Перечня ЖНВЛП.

Второй год подряд производитель «ПФК Обновление» (Renewal) демонстрирует высокий прирост в онлайн-сегменте, занимая с показателем +77,4% вторую строчку. Портфель компании Renewal включает в себя бренд «Панкреатин Реневал» в двух дозировках — 10 и 20 тыс. ед.

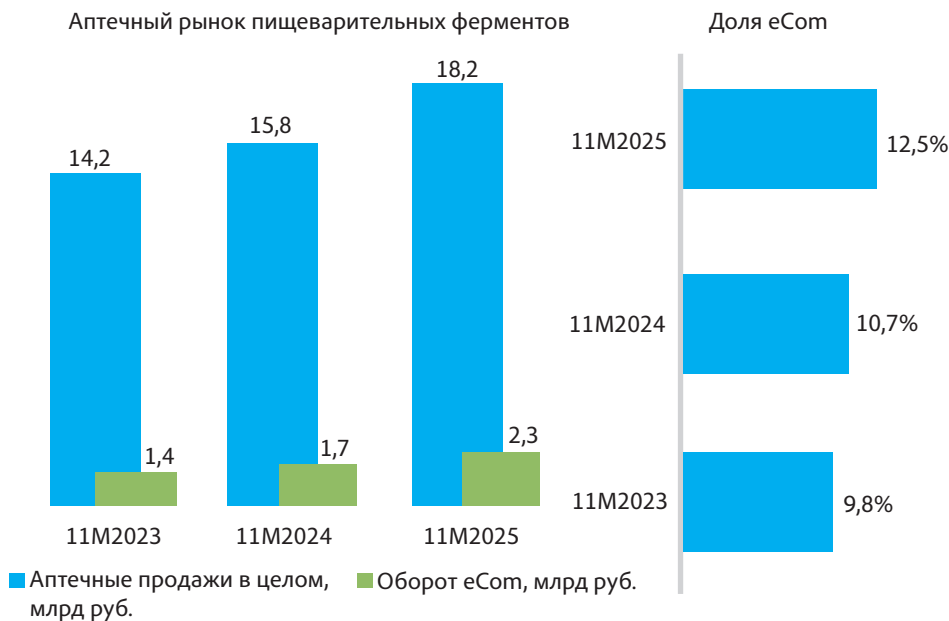
Основное действующее вещество в группе «панкреатин» — это экстракт содержимого поджелудочной железы природного происхождения (обычно свиной или крупного рогатого скота). В кислой среде

желудка панкреатин быстро теряет активность, поэтому препараты с этим МНН зачастую выпускаются в таблетках, капсулах и гранулах, покрытых кишечнорастворимой оболочкой.

Препараты на основе панкреатина показаны не только для улучшения переваривания пищи у пациентов с нормальной функцией ЖКТ в случаях погрешностей в питании, но также и в качестве заместительной терапии недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы у детей и взрослых, обусловленной разнообразными заболеваниями ЖКТ (хронический панкреатит, муковисцидоз и др.). Кроме того, такие препараты используются при подготовке к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.

Всего в аптеках представлены лекарственные средства от 21 производителя, все из них реализуются, в том числе, дистанционно. В лидерах по приросту из топ-10 производителей в онлайн-сегменте две отечественные компании: «Отисифарм» и «ПФК Обновление»

Динамика объема продаж пищеварительных ферментов



Рейтинг производителей пищеварительных ферментов в онлайн-сегменте по приросту в рублях из ТОП-10 по объему продаж, 11 месяцев 2025 г.

Рейтинг	Производитель	Прирост в руб., %
1	Отисифарм	+100
2	ПФК Обновление (Renewal)	+77,4
3	Unichem Laboratories	+71,2
4	Sanofi	+49,3
5	Sun Pharmaceutical Industries	+47,6
6	Shreya Life Sciences	+46,2
7	Abbott Laboratories	+34,2
8	Медминипром	+25,5
9	A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite	+23,0
10	Нижфарм	-44,4

В рассматриваемую группу вошли лекарственные препараты АТС-группы [A09A] «Препараты, способствующие пищеварению (включая ферментные препараты)».

(Renewal). Более чем в 2 раза выросло потребление препарата в капсулах «Микразим» от «Отисифарм». Препарат на основе панкреатина выпускается в трех дозировках: 10, 25 и 40 тыс. ед.

Второй год подряд производитель «ПФК Обновление» (Renewal)

демонстрирует высокий прирост в онлайн-сегменте, занимая с показателем +77,4% вторую строчку. Портфель компании Renewal включает в себя бренд «Панкреатин Реневал» в двух дозировках — 10 и 20 тыс. ед.

На третьем месте индийская Unichem Laboratories (+71,2%)

с комбинированным ферментным препаратом «Юниэнзим с МПС».

Из топ-10 снижение продаж в онлайн-сегменте показала только компания «Нижфарм», объем реализации единственного препарата производителя «Эрмитель» упал на 44,4% к 11 месяцам 2024 года.

Елена
Шитова

Когда без киллера не обойтись

Отпускаем антибиотики грамотно



В нашей стране довольно широко распространено ошибочное мнение, что при болезнях дыхательных путей необходимо принимать антибиотики. Почему это мнение ошибочно и как обстоят дела на самом деле, рассказали в рамках Фармнедели на портале «Провизор-24».



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

Реже, чем принято

По данным ВОЗ, в странах со средним достатком инфекционные заболевания нижних дыхательных путей уносят в год 3 млн человек — столько же, сколько погибает от ХОБЛ. Среди инфекций (любой локализации) пневмонии удерживают первое место по смертности.

Изобретение антибиотиков стало прорывом в борьбе с этой патологией. Цель антибактериальной терапии — максимальное уничтожение болезнетворных микробов в очаге инфекции. Подчеркну: именно в очаге. Однако многие антибиотики системного действия не имеют свойства накапливаться там, где они необходимы. Не говоря о том, что, как правило, «убивают» не только врагов, но и друзей, составляющих микробиом. И приглашать «киллеров» требуется гораздо реже, чем принято считать даже среди врачей.

Испанская группа по изучению применения антибиотиков в 2003 г. провела исследование, насколько оправдано назначение этих препаратов при респираторных инфекциях.

При ОРВИ антибиотики назначались трети больных, и во всех случаях напрасно.

При фаринготонзиллите антибиотики получали более 80% пациентов, причем почти 55% делали это зря. Даже при пневмонии, когда, казалось бы, без этой группы препаратов не обойтись, почти в 14% случаев назначение не было оправданным. И мы все прекрасно видели справедливость этих данных на практике, в период распространения ковида: вирусные пневмонии антибиотиками не лечатся.

Нельзя сбрасывать со счетов и механизмы спонтанной эрадикации. Например, при бактериальном риносинусите вероятность самостоятельного выздоровления даже от пневмококковой инфекции составляет 30%, а от гемофильной палочки — 60%.

Более того, тот же пневмококк, стрептококк и даже стафилококк способны жить на коже и слизистых здоровых людей, и это не всегда плохо.

Сложности выбора

Проблема в том, что подбор антибиотика происходит эмпирически в большинстве случаев, а в амбулаторных условиях — практически всегда. Определение патогенов и их чувствительности к препаратам более доступно в стационарах.

Врач должен назначить препарат, обладающий широким спектром активности, в том числе против штаммов, устойчивых в данном регионе (а Дальний Восток по этому показателю отличается, к примеру, от Калининградской области).

Некоторые пациенты просят: «Дайте антибиотик по сильнее».

Но это абсурд! Не бывает сильных и слабых антибиотиков, бывают те, которые эффективны в данном

конкретном случае, и которые не эффективны.

От чего зависит эффективность препарата?

Имеют значение три группы факторов:

■ Свойства возбудителя

Важно понимать, с чем мы имеем дело, какой это патоген, есть ли сочетанная инфекция (например, пневмококк плюс гемофильная палочка, легионелла, микоплазма и т.д.). Особое значение имеет микробная устойчивость. Она формируется разными способами: переносом плазмид, благодаря хромосомным мутациям, с помощью образования биопленок, препятствующих проникновению препарата. Некоторые лекарства (например, макролиды) способны разрушать микробные пленки, и это тоже надо учитывать.

■ Особенности пациента

Следует принимать во внимание возраст пациента, наличие аллергических реакций, сопутствующие заболевания, возможную беременность.

■ Потенциал антибактериального средства

В связи с быстрым ростом микробной устойчивости, особенно среди пневмококков, важно подбирать работающий препарат (устойчивость к которому составляет не более 10%). Важны также способность проникновения в очаг инфекции; частота побочных явлений; потенциальная токсичность; взаимодействие с другими лекарственными средствами и пищевыми продуктами.

Имеет большое значение и такой фактор, как удобство применения: короткий курс лечения, прием один раз в сутки. Чем удобнее схема, тем больше приверженность лечению и выше эффективность. И конечно, цена препарата тоже играет роль.

Сигналы к применению

Назначать антибиотики нужно только в тех случаях, когда имеются доказательства (или обоснованные подозрения) бактериальной инфекции.

Повторю, что при вирусных заболеваниях антибиотики неэффективны. Пациентам с ОРВИ они не нужны.

Не рекомендуются антибиотики и при остром бронхите. При этой патологии показаниями к антибиотикотерапии служат:

■ кашель с гнойной мокротой (грязно-желто-зеленой) в сочетании с выраженной интоксикацией (снижение аппетита, недомогание, слабость), повышенной температурой;

■ число лейкоцитов $\geq 12,0 \times 10^9/\text{л}$ (и/или нейтрофилов $\geq 5,5 \times 10^9/\text{л}$), палочкоядерный сдвиг;

■ показатель С-реактивного белка $> 50 \text{ мг/л}$.

Эффективность оценивается через сутки-двое, мгновенного результата не бывает. Главный критерий улучшения — снижение температуры до цифр низкого субфебрилитета.

В амбулаторных условиях лечение внебольничной пневмонии у пациентов без факторов риска обычно начинают с амоксициллина, альтернативой служат макролиды. Азитромицин и кларитромицин стараются не применять, так как наблюдается высокая резистентность к ним пневмококка. Не следует начинать терапию и с респираторных фторхинолонов. Пероральные цефалоспорины (всего два препарата на сегодняшний день, цефдиторен и цефподоксим) также не в первых рядах, но, по усмотрению врача, могут быть использованы.

Обращу внимание, что популярный раньше препарат бисептол,

применявшийся почти при любой инфекции дыхательных путей, сейчас практически не назначают в связи с утратой эффективности. Также не назначают амбулаторно и любимый когда-то многими ампициллин.

Вопреки распространенному заблуждению внутримышечное использование антибиотиков не имеет преимуществ перед пероральным. Вне стационара их не применяют. Очень редко назначается цефтриаксон, но должна быть дозировка 2 г, а это 10 мл жидкости с весьма болезненным введением и высокими рисками образования инфильтратов.

Использование антибиотиков в лечении инфекций органов дыхания является очень сложной проблемой, острота которой нарастает постоянно

В стационарах применяется ступенчатая терапия: перевод пациентов с парентерального лечения на пероральный прием того же антибактериального препарата. Это могут быть азитромицин, кларитромицин, амоксициллин/клавуланат, ампициллин/сульбактам, левофлоксацин, моксифлоксацин. После цефтриаксона назначают цефдиторен, цефподоксим.

Сотрудникам аптек это надо знать, поскольку нередко пациенты после стационара отправляются на долечивание домой и могут задать вопросы по рекомендованным препаратам.

Как помочь посетителю

Полагая, что все прекрасно помнят, что антибиотики являются рецептурными препаратами и не могут быть отпущены без назначения врача. Задача сотрудника первого стола — разъяснить посетителю правила приема и хранения, проинформировать о побочных эффектах, помочь формированию приверженности лечению.

Важно объяснить, что нельзя пропускать прием лекарств, нельзя отменять препарат самостоятельно при признаках улучшения, нельзя сочетать лечение с несовместимыми продуктами. Также иногда приходится убеждать, что таблетки не хуже уколов. Отдельный вопрос — про оригинальные препараты и дженерики. Оригинальные стоят дороже, но порой цена антибиотикотерапии оказывается несопоставимой с последствиями неправильного выбора.

Есть данные исследований, показывающие, например, что по сравнению с оригинальным кларитромицином 20% исследованных дженериков не содержали указанного на упаковке количества активного действующего вещества, а при диссоциации 68% дженериков высвобождали меньшее количество активного кларитромицина.

Подобные факты следует иметь в виду при фармацевтическом консультировании.

Подытоживая я сказанное, отмечу, что использование антибиотиков в лечении инфекций органов дыхания является очень сложной проблемой, острота которой нарастает постоянно. Вопрос о назначении этих препаратов требует взвешенного подхода и высокой компетенции.

Марина Шевлина

Заложенность носа

Помощь при заложенности носа актуальна в любой сезон, тем более в период роста респираторных инфекций. Увы, часто препараты, помогающие справиться с этой проблемой, применяются бесконтрольно. Это может вызвать серьезные последствия в виде осложнений.



Свободное носовое дыхание крайне важно, это наша жизненная функция. Заложенность носа — симптом заболевания, значимо ухудшающий качество жизни. Вот почему сосудосуживающие препараты из года в год становятся лидерами продаж. По приблизительным оценкам различных экспертных сообществ, покупки местных деконгестантов в виде капель и спреев оцениваются в 800 млн за год. Задача фармацевта — предупредить клиента о правилах применения такого рода препаратов и подобрать оптимальное средство, соответствующее запросам покупателя.

Ринит, синусит, гайморит

Ринит — частый симптом воспалительного процесса, локализующегося в полостях носа. Процесс может быть как острым, так и хроническим. Он может иметь аллергическую природу или быть вазомоторным, посттравматическим или медикаментоз-

ным, вводит в курс дела специалист по обучению и развитию сотрудников медицинских отделов и отделов продаж западных фармкомпаний, бизнес-тренер Татьяна Фрис.

Если воспалительный процесс происходит в придаточных пазухах носа, говорят о синусите. Когда воспаляются гайморовы пазухи, речь идет о гайморите, при воспалении пазух решетчатой кости (система мелких, воздушных ячеек, расположенных внутри решетчатой кости, между глазами и носовой полостью) — об этмоидите, в лобовых пазухах — о фронтите. В любом случае одним из симптомов обязательно станет заложенность носа. Она может развиваться также и при отите.

Необходимо обратиться к врачу, если:

- нос заложен больше недели;
- выделения из носа идут с кровью, гноем;
- присоединились головная боль, боли в области уха, шеи, надбровной дуги, зубная боль;
- чихание сопровождается зудом;

- появился неприятный запах изо рта;
- воспалились десны и гортань;
- появился храп с остановками дыхания или без них;
- усилились симптомы астмы.

Какие препараты нужны

При лечении заболеваний носа и околоносовых пазух с давних пор используются сосудосуживающие препараты (другие названия — деконгестанты, вазоконстрикторы, симпатомиметики). Это препараты безрецептурного отпуска.

По способу применения они делятся на препараты для топического (местного) и системного применения, причем некоторые из них (фенилэфрин, эпинефрин и др.) могут использоваться как местно (капли, аэрозоли), так и системно, говорит эксперт.

По химическому составу деконгестанты подразделяются на:

- производные имидазолина — нафазо-

лин, ксилометазон, оксиметазолин и др.;

■ производные бензолметанола — фенилэфрин.

Все они оказывают специфическое сосудосуживающее действие именно на сосуды слизистой носа, эффективно улучшают носовое дыхание и одинаково эффективны при аллергическом, инфекционном и вазомоторном ринитах.

Большинство местных деконгестантов — селективные альфа-2-адреномиметики. Стимуляция альфа-2-адренорецепторов обеспечивает сосудосуживающее действие на слизистую оболочку полости носа, носовых раковин и обычных пазух носа. Уменьшая отечность и гиперемию, улучшая проходимость носовых ходов, данные препараты заодно облегчают носовое дыхание.

По длительности действия деконгестанты подразделяются на:

- короткого действия (4–6 часов) — нафазолин (санорин, нафтизин), фенилэфрин (капли назальные — назол бэби, спрей назальный — на-

зол кидс, также системный препарат для приема внутрь);

■ среднего действия (6–8 часов) — ксилометазолин (отривин, снуп, ксимелин);

■ длительного действия (8–12 часов) — оксиметазолин (називин, африн, назол).

Препараты выпускаются в виде назальных капель и спреев, а также комбинированных средств, в состав которых входят дополнительные активные компоненты (например, антигистаминные).

Сосудосуживающие препараты из года в год становятся лидерами продаж. По оценкам экспертов, покупки местных деконгестантов в виде капель и спреев оцениваются в 800 млн за год.

Задача фармацевта — предупредить клиента о правилах применения такого рода препаратов и подобрать оптимальное средство, соответствующее запросам покупателя

Главный их недостаток — довольно быстрое развитие привыкания и медикаментозного ринита. Покупателей следует предупредить, что курс применения не должен превышать 7 дней, но оптимальным считается курс в 3–5 дней. Надо также строго придерживаться инструкции, соблюдать суточную дозировку и кратность приема.

Каждому свое

■ **Фенилэфрин** — слабый и кратковременный эффект. Концентра-

ция 0,125% предназначена для детей с рождения, 0,25% — применяется с 6 лет.

■ **Нафазолин** — действует мощно, но кратковременно, сейчас применяется реже, не рекомендуется использовать у детей из-за большого количества побочных эффектов.

■ **Ксилометазолин** — эффект сохраняется в течение 12 часов. В концентрации 0,05% может назначаться детям старше 2 лет, концентрация 0,1% может использоваться с 6 лет.

■ **Оксиметазолин** — сосудосуживающий эффект сохраняется на 8 часов. Капли с концентрацией 0,01% разрешены малышам с рождения, 0,025% — с года, 0,05% — с 6 лет.

Следует предупредить покупателей, что комбинированные средства (виброцил, ринофлуимуцил) уже содержат сосудосуживающий компонент. А при увеличении количества деконгестантов увеличивается и риск побочных эффектов.

Применение этих средств противопоказано при стенокардии, сердечных аритмиях, заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, артериальной гипертензии, лечении антидепрессантами из группы ингибиторов МАО. Лучше не использовать деконгестанты также при беременности и лактации, если же без них никак не обойтись, следует обсудить риски с врачом.

Что еще?

Справиться с заложенностью носа также помогают:

■ **Солевые растворы для промывания** (спреи на основе морской воды) — очищают нос от слизи, увлажняют слизистую, используются перед применением капель или спреев или самостоятельно.

■ **Интраназальные кортикостероиды** — применяются по назначению врача, уменьшают воспаление и отек слизистой, используются в основном для лечения хронического аллергического ринита.

■ **Антигистаминные препараты** — при аллергическом рините применяются для уменьшения заложенности носа и выделений из него.

Почему болит горло?

Жалобы на болезненность в области горла особенно распространены среди клиентов аптек зимой и весной. Как грамотно подобрать подходящие лекарства? Рассмотрим самые действенные локальные препараты для лечения боли в горле.



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

Причины возникновения дискомфорта в горле:

- инфекции различной природы (бактериальная, вирусная, грибковая);

- неинфекционные воспаления (атрофический процесс слизистой, курение, влияние токсичных химикатов, чрезмерная нагрузка на голос).

Основные заболевания, сопровождающие болью в горле:

Острый фарингит

Типично возникает вследствие респираторных вирусных инфекций, включая COVID-19 и грипп. Иногда имеет бактериальное или неинфекционное происхождение. Симптомы включают сухость, царапание, першение, умеренную боль при глотании, иногда повышение температуры тела вплоть до фебрильных значений.

Хронический фарингит

Чаще всего формируется после рецидивирующих воспалительных процессов или как следствие постоянного воздействия неблагоприятных условий внешней среды, например загрязнение воздуха или злоупотребление сосудосуживающими средствами. Проявляется умеренным дискомфортом в горле, ощущением комка, сухостью, сухим кашлем.

Острый тонзиллит (ангина)

Это интенсивное воспаление небных миндалин, чаще всего обусловленное бактериальной флорой, преимущественно стрептококками. Отличается выраженными признаками интоксикации, повышением температуры тела до 38°C и выше и сильными болевыми ощущениями в горле.

Хронический тонзиллит

Характеризуется длительно сохраняющимся воспалением миндалин, возникающим из-за повторных обострений. Клинически проявляется периодическими болями в горле, неприятным запахом изо рта, образованием пробок в миндалинах и увеличением регионарных лимфоузлов. Часто сопровождается астеническим синдромом.

Средства для облегчения боли в горле:

- **Антисептики:** уничтожают патогенную микрофлору непосредственно в очаге поражения.

- **Местные антибиотики:** действуют непосредственно на возбудители инфекции.

- **Противовоспалительные препараты:** снижают отек и уменьшают болевые ощущения.

- **Растительные экстракты:** облегчают симптоматику благодаря мягкому успокаивающему действию.

- **Комплексные препараты:** содержат сразу несколько активных компонентов для комплексного воздействия.

Алгоритм подбора лекарств:

ШАГ № 1.

Оцениваем необходимость немедленного обращения к специалисту. Если пациент испытывает затруднения дыхания, невозможность глотать слюну, сильную гиперемию горла, высокую температуру (более 38°C), наличие высыпаний на коже или признаки ухудшения общего состояния здоровья, ему рекомендуется незамедлительно обратиться к врачу.

ШАГ № 2.

Выбираем подходящее средство, исходя из характера боли. Для значительного снижения интенсивности бо-

Примеры местных препаратов для лечения боли в горле

Название действующего вещества	Примеры торговых названий	Особенности препарата
Антисептики		
Гексэтидин	Гексорал	Препарат с широким спектром антибактериального и противогрибкового действия. Применяется при многих стоматологических и лор-заболеваниях
Амилметакрезол + дихлорбензиловый спирт	Аджисепт Стрепсилс	Классический антисептический препарат для местного применения в лор-практике и стоматологии
Амбазон	Фарингосепт	Оказывает местное противомикробное действие. Оптимальная терапевтическая концентрация в слюне достигается на 3–4 день приема препарата. Может применяться у детей с 3 лет.
Комбинированные препараты		
Бензалкония хлорид + бензокаин + тиротрицин	Лоротрицин	Антисептик с местным антибиотиком и анестетиком. Показан для симптоматического лечения фарингита и ангины
Амилметакрезол + дихлорбензиловый спирт + левоментол	Нео-ангин	Два антисептика, содержащиеся в препарате, дополнены левоментоном с охлаждающим эффектом, который помогает уменьшить першение в горле. Не содержит сахара
Лидокаин + лизоцим + цетилпиридиния хлорид	Лизобакт КОМПЛИТ	Новый спрей, который содержит антисептик, местный анестетик и лизоцим — природное вещество, способное уничтожать бактерии, грибки и вирусы и принимающее участие в регуляции местного иммунитета
Растительный препарат		
Шалфея экстракт сухой + шалфея масло	Шалфей	Оказывает противовоспалительное, противомикробное, отхаркивающее действие. Обладает вяжущими свойствами
Нестероидные противовоспалительные средства		
Бензидамин	Вертум Лор	Обладает выраженным противовоспалительным, антимикробным, противогрибковым и мощным обезболивающим действием. Редко вызывает побочные эффекты. Выпускается в экономичной упаковке
Кетопрофена лизинат	Тонзальто	Раствор для полоскания, применяющийся в лор-практике и стоматологии. Оказывает мощное противовоспалительное, анальгезирующее действие. Благодаря низкой системной абсорбции препарат не оказывает значимого влияния на желудочно-кишечный тракт, печень и другие органы, что выгодно отличает его от пероральных форм НПВС

ли подойдут антисептики с добавлением местных обезболивающих компонентов либо НПВС. При легком дискомфорте и першении эффективны травяные леденцы, однако важно исключить вероятность аллергии на растения. При выраженной боли в горле не обойтись без местных нестероидных противовоспалительных средств.

ШАГ № 3.

Определяемся с формой выпуска лекарства. Таблетки и пастилки удобны в применении, обеспечивают длительный контакт активного компонента с пораженной областью, но требуют осторожности из-за возможных побочных эффек-

тов (особенно у пациентов, склонных к аллергии). Преимущество аэрозолей заключается в равномерном и щадящем распределении действующего вещества на поверхности воспаленной слизистой оболочки. Полоскания позволяют охватывать большую площадь горла, включая труднодоступные участки миндалин и задней стенки глотки. Спреи и леденцы воздействуют более поверхностно.

Важно помнить: местное лечение при бактериальной ангине должно дополнять основное антибактериальное лечение, поскольку оно не способно проникнуть глубоко в ткани миндалин и уничтожить находящиеся внутри бактерии.

На заметку!

Чтобы точно убедиться в том, что ангина стрептококковая и пациенту нужны антибиотики, работник аптеки может предложить посетителю купить Стрептатест. Это тест для самодиагностики:

- Выявляет стрептококковую ангину на ранних стадиях заболевания и позволяет избежать опасных осложнений;

- Помогает решить вопрос о назначении антибиотиков;

- Результат готов через 5 минут;

- Точный, чувствителен на 97%;

- Не имеет ограничений по возрасту и полу;



Елена Нечаенко

Зубы на месте

Как вылечить пародонтит без скальпеля

Когда, откусив яблоко, вы видите кровавый след на фрукте и то же самое возникает у вас при чистке зубов, не списывайте все это на случайную царапину или слишком жесткую щетину щетки. Именно так и начинается воспаление, которое угрожает потерей зубов. Традиционно пародонтит лечат хирургическим путем, но сегодня есть и более щадящие технологии.

Чем больным деснам может помочь лазер, рассказал **врач-стоматолог, медицинский директор федеральной сети клиник Максим Лабухин**.

Работа, дом, семья, дети — в этой круговерти выкроить время, чтобы сходить к стоматологу, непросто. Если нет боли, мы зачастую откладываем визит на потом. Но первые симптомы пародонтита — кровоточивость десен и неприятный запах изо рта. При их появлении немедленно обращайтесь к пародонтологу.

А начиналось все с налета

Заболевание протекает медленно, поэтому на первых этапах нет сильной боли. Воспаление начинается из-за скопления бактериального налета и зубного камня. Сначала развивается гингивит — это поверхностное воспаление десны. Если его проигнорировать, наступают более тяжелые последствия: инфекция проникает глубже, формируются пародонтальные карманы, а затем страдают связочные ткани и даже кость. Более позднюю стадию уже сложно пропустить. Зуб, лишившись опоры, начи-

нает шататься. При этом сам по себе он может быть совершенно здоровым. И что самое неприятное, при этом заболевании вы можете потерять абсолютно здоровые зубы.

Пародонтит — это не просто воспаление десен, а системное разрушение тканей, которые удерживают зуб в десне. Страдает фундамент, состоящий из десны, связок, цемента корня и костной ткани челюсти. А если основа ненадежна, что будет с домом? Правильно, рано или поздно он рухнет.

Когда лазер оправдан, а когда нет?

Лазерная терапия стала альтернативой в лечении этого коварного заболевания. Технология — щадящая, менее болезненная (по сравнению с обычной операцией), позволяет сократить период заживления, поэтому многие пациенты предпочитают именно ее, а не хирургический метод.

Увы, это не всегда оправдано. Ведь лазер не альтернатива, а, скорее, вспомогательный метод лечения пародонтита. Он не заменяет основные виды терапии,

такие как ультразвуковое удаление зубных отложений и механическая обработка корней. Но их КПД лазер значительно повышает.

Суть метода заключается в точечном воздействии на пораженную зону. Врач использует тонкий луч света, чтобы «почистить» пространство между зубом и десной, где скопились микробы.

Лазер способен:

- уничтожить патогенную микрофлору (бактерии и грибки в полости рта) и обеззаразить область вмешательства, что снижает риск осложнений, его луч обладает высокой антибактериальной эффективностью;

- бережно удалить инфицированные ткани, причем лазер это делает с ювелирной точностью — под его прицел попадают только поврежденные клетки, процедура не вызывает сильной боли;

- ускорить восстановление здоровых тканей: если после классической пародонтологической процедуры заживление занимает в среднем 2 недели, то при использовании лазера этот срок сокращается практически вдвое — до 4–7 дней, к тому же после лазерной обработки нет сильных отеков;

- снизить кровопотерю: лазер коагулирует («прижигает») сосуды, сводя к минимуму кровотечение во время и после процедуры.

Конечно, за современные лазерные технологии приходится доплачивать — плюс 20–30% к обычной цене, но список преимуществ, как правило, заставляет людей пренебречь экономией.

Кому нельзя

Противопоказания к лазерному лечению есть, но они минимальные. Использовать эту технологию нельзя ни в коем случае при таких серьезных заболеваниях, как гемофилия, лейкоз, эпилепсия, а также онкология, особенно в зоне головы, лица.

Есть ситуации, когда решение врач будет принимать индивидуально, по обстоятельствам, взвешивая все риски и потенциальную пользу. Речь идет, например, о беременности, кормлении грудью, обострении диабета, наличии у пациента кардиостимулятора. Окончательное «да» или «нет» всегда выносится после осмотра и консультации.



КСТАТИ

Доверяйте доктору, а не технологиям

Лазерное лечение, безусловно, экологичный способ справиться с пародонтитом. Он поможет обойтись без сильной боли и сложного заживления, но за эти плюсы придется заплатить чуть больше. И помните: любой современный метод или оборудование — это не панацея, а точный инструмент в руках грамотного специалиста. Передовые технологии только помогают врачу выстроить логику лечения, поэтому прежде всего выбирайте доктора, которому вы доверите свое здоровье.

Что говорит наука

Польза лазера в стоматологии — это из области доказательной медицины. Исследования проводятся регулярно, правда, и споры возникают систематически. Последнее крупное американское исследование на этот счет проводилось с 2021 по 2023 годы. Оно показало, что лазер справляется с лечением десен не хуже скальпеля, но восстановление после него проходит гораздо быстрее и комфортнее для больного. Выводы экспериментаторов были опубликованы в ведущем международном журнале Американской академии пародонтологии. Но эффективность применения лазера в лечении заболеваний пародонта до сих пор вызывает дискуссии между учеными.

Лазер не альтернатива, а, скорее, вспомогательный метод лечения пародонтита. Он не заменяет основные виды терапии, такие как ультразвуковое удаление зубных отложений и механическая обработка корней. Но их КПД лазер значительно повышает

Ведь на рынке представлено много разных аппаратов, каждый из которых имеет свой диапазон длин волн и уровень энергии. Лазеры бывают разные — диодные, эрбиевые и другие. У каждого своя «глубина проникновения» и своя

специфика. Самый популярный в российских клиниках — диодный. Однако главный секрет успешного лечения — даже не в марке или типе аппарата, а в руках врача. Опытный и грамотный специалист, прошедший специальное обучение, сможет добиться отличных результатов с любым современным лазером. Чем точнее выполнена диагностика и составлен план, тем выше шанс на быстрое выздоровление.

Но и пациент тоже не должен оставаться пассивным наблюдателем. Строгое соблюдение врачебных предписаний — важный этап выздоровления. Нельзя пропускать прием антибиотиков, антигистаминных или обезболивающих средств или пренебрегать обработкой антисептиками, если то и другое было предписано врачом. Ежедневная безупречная гигиена полости рта даже не обсуждается — она нужна вообще всегда.

Памятка для пациента

Если вы подозреваете у себя проблемы с пародонтом:

- Выберите клинику, где предлагают услугу лечения лазером. Обговорите с врачом механику проведения процедуры.

- Пройдите комплексную диагностику. Только после осмотра врач сможет сказать, будет ли лазер полезен в вашем случае и нужно ли вообще какое-то хирургическое вмешательство.

- Обсудите все «за» и «против». Спросите об альтернативных методах, поинтересуйтесь их стоимостью.

- Настройтесь на комплексное решение проблемы. Лазер — отличный инструмент, но он не отменяет необходимости профессиональной гигиены, механического удаления зубных отложений и вашей собственной ответственности.

Ценностная декларация «Мьюз Медиа»: пять принципов ответственности на рынке БАД

Когда фармацевт перестает быть «продавцом»

Представьте обычную аптеку в час пик. Очередь, уставшие люди, десятки вопросов — от давления и температуры до «что-нибудь для нервов» и «как поддержать иммунитет ребенку». В этот момент от одного человека за стойкой зависит гораздо больше, чем просто сумма в чеке.

Можно что-то «допродать» и забыть. А можно помочь человеку сделать осознанный выбор, объяснить, где место лекарству, а где — БАД, и почему самолечение иногда опаснее симптома. Именно в эту точку — в момент живого контакта фармацевта и покупателя — сегодня приходит вся сложная система фармрынка.

Мир, в котором БАДы стали взрослыми

За последние годы рынок БАД в России сильно повзрослел. Люди больше читают, сравнивают составы, задают неудобные вопросы. Производители инвестируют в исследования и упаковку, сети ищут новые точки роста, регуляторы ужесточают требования.

Но остается один риск. Если за красивой витриной нет честного разговора и профессионального консультирования, любая категория быстро теряет доверие. И тогда проигрывают все: бренды, аптеки и, главное, пациенты.

«Мьюз Медиа» работает именно в этой зоне хрупкого доверия — между производителями, аптечными сетями и людьми, которые каждый день приходят в аптеку с очень разными историями.

Зачем «Мьюз Медиа» выходит с манифестом

«Мьюз Медиа» — независимый дистрибьютор и образовательный партнер в сегменте БАД и нутрицевтики. Это значит, что для нас важно не только, сколько упаковок ушло с полки, но и то, что за этим стоит: какие слова сказал фармацевт, какую рекомендацию дал,

какие ожидания сформировал у покупателя.

Мы видим, как быстро меняется рынок, и понимаем: 2026 год — хороший момент, чтобы вслух зафиксировать свою позицию. Не только как бизнес, но и как участник профессионального сообщества. Поэтому вместо очередной презентации или ответа о проделанной работе мы предлагаем набор принципов, по которым собираемся работать в 2026-м.

Пять принципов, которых мы придерживаемся

Первый принцип. Честнее, значит, сильнее.

Мы работаем с брендами, которые готовы подтверждать качество продукта фактами, а не только лозунгами. В наших материалах фактология и исследования всегда отделены от рекламных формулировок, чтобы врач или провизор видел, где наука, а где маркетинг. Это делает коммуникацию менее громкой, но гораздо более устойчивой.

Второй принцип. Учить, а не продавать.

Мы считаем, что лучшее «продвижение» — это обученный, уверенный в себе фармацевт. Поэтому ставим в центр практику: ситуации «у прилавка», реальные диалоги с покупателями, типичные ошибки, которые можно разобрать и больше не повторять. Когда специалист понимает, что и почему он рекомендует, доверие к бренду растет само по себе.

Третий принцип. БАД — это неволшебная пилюля.

Мы честно говорим: БАД не заменяет терапию. Она может поддержать, усилить эффект, закрыть дефицит, но не должна подменять назначение врача. В каждой коммуникации мы подчеркиваем: уважение к медицине важнее любого «чуда» на упаковке.

Четвертый принцип. Цифровое не значит безличное.



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

В портфеле компании также представлены:

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

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

■ **Sesame Street** — суббренд линейки Webber Naturals, ориентирован на детский рынок БАДов, сочетает безопасность, яркий дизайн и научно подтвержденные формулы.

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

Да, мы делаем онлайн-курсы, вебинары для обучения. Но для нас это не «конвейер контента», а способ постоянно слышать аптечные команды, собирать вопросы и адаптировать программы под реальность — не только московскую, но и региональную. Технологии нужны, чтобы усиливать живой профессиональный диалог, а не заменять его.

Пятый принцип. Партнерство длиннее квартального отчета.

Мы не воспринимаем аптеку только как канал продаж. Для нас это команда людей, которым нужны поддержка, знания, понятные инструменты работы с категорией. Поэтому мы оцениваем результат не только по обороту, но и по тому, насколько проще и увереннее стало работать фармацевту-специалисту.

Что это значит на практике

В 2026 году «Мьюз Медиа» продолжит вкладываться в категории, которые определяют ежедневную работу аптеки: витамины и минералы, омега-3, специализированные нутрицевтики

для сердца, нервной системы, суставов, иммунитета. Там, где особенно много вопросов, недоверия и мифов.

Для аптек это означает:

■ понятные, компактные обучающие модули, которые можно пройти без отрыва от реальной жизни;

■ разбор живых кейсов и фраз, которые помогают вести диалог с покупателем честно и профессионально;

■ программы, в которых рост продаж идет вместе с ростом компетенций, а не вместо них.

«Мьюз Медиа» приглашает к партнерству те аптечные сети и ассоциации, для которых важны не только цифры, но и репутация, профессиональный уровень команд и честные коммуникации с людьми. Мы хорошо работаем там, где:

■ ценят обучение так же, как промо;

■ готовы обсуждать не только промо-механику, но и сложные вопросы этики, ответственности и доверия;

■ видят в партнере не просто поставщика БАДов, а команду, которая помогает фармацевтам чувствовать себя увереннее и сильнее.

С нами удобно работать, потому что мы говорим на одном языке с маркетингом, коммерцией и образовательными подразделениями. Мы умеем соединять интересы брендов и аптек так, чтобы выигрывали в итоге человек у прилавка и конечный потребитель.

Если вам близки наши принципы, давайте делать 2026 годом, когда человек, выходя из аптеки с БАД, заберет с собой не только упаковку, но и ясность, спокойствие и доверие к тому, кто ему это порекомендовал.

Если через год в очереди в аптеку хотя бы один человек скажет: «Мне здесь не продали, мне помогли», значит, мы движемся в правильном направлении.

Надежный партнер



Pharmaceutical Distributor



После праздников

После длительных новогодних праздников возвращение к привычному распорядку дня может быть сложным для всех членов семьи, включая детей раннего возраста. Родителям малышей до 3 лет особенно важно понимать, как мягко скорректировать режим ребенка, чтобы минимизировать стресс и его потенциальное негативное влияние на самочувствие и иммунитет.

Конечно же, повеселиться хочется всем. Родители грудничков и детей ясельного возраста — не исключение. Зимние праздники — редкая возможность повидаться с родными и близкими, навестить друзей, пообщаться в непринужденной и теплой обстановке. Однако интенсивные празднования часто имеют для ребенка нежелательные последствия, так как приводят к перевозбуждению от громких звуков, ярких огней, разнообразных впечатлений, новых людей в окружении. Его трудно уложить в привычное время, а сон становится прерывистым и неглубоким. Иногда младенец может буквально путать день с ночью, что вызывает довольно тягостно как для него самого, так и для взрослых, осуществляющих уход. Ребенок дольше бодрствует, переутомляется, что приводит к капризам, раздражительности и ухудшению самочувствия.

В праздники почти неизбежно нарушается и режим питания, изменяется рацион. В этом случае неважно, будут ли это погрешности в диете кормящей матери или избыток мандаринов и сладостей у любимчика-трехлетки. Возникающие проблемы с пищеварением добавляя беспокойства.

От подобной ситуации не застрахован никто, но важно, чтобы временные отклонения не превратились в постоянный хаос. Подобный хронический стресс крайне вреден для детской психики и физического здоровья. В частности, он может сказаться на состоянии иммунитета. А ведь начало года — это не только время планов, но и пик сезона простуд. Поэтому так важно восстановить сбитый режим в кратчайшие сроки.

Лучше предотвратить

Чтобы детский организм не «застрял» в праздничном хаосе, идеальным решением было бы просто не допускать режим-

ных сбоев как таковых. Для этого необязательно полностью выпасть из общения с окружающим миром. Но определенные ограничения все же необходимы. Так, не стоит приглашать в дом большие и шумные компании, а визиты немногочисленных гостей нужно стараться укладывать в привычный ритм сна, питания и активности вашего малыша. Следует заранее четко оговаривать время, которое вы готовы уделить гостям. Если им дорого здоровье и благополучие крохи, они отнесутся к этому с пониманием. То же самое касается и детских новогодних подарков — постарайтесь заблаговременно донести до визитеров суть ваших предпочтений, а также список нежелательных презентов. При таком подходе не придется с боем отбирать подаренное, травмируя ранимую детскую психику.

Чем-то, безусловно, придется пожертвовать. Громкая музыка, фейерверки, круглосуточно работающий телевизор — все это не способствует сохранению спокойной эмоциональной обстановки. Особенно, если жилищные условия не позволяют полноценно изолировать малыша от раздражающих факторов.

К сожалению, на практике уберечься от них полностью удается далеко не всегда.

Постфактум

■ Когда праздники остаются позади и начинаются будни. Как мягко и грамотно помочь ребенку вернуться в колею и сохранить надежный щит против вирусов? Чтобы не провоцировать дополнительный стресс у малыша, нельзя действовать резко и возвращаться к прежнему укладу жизни лучше постепенно, без открытого давления. Так, если время укладывания ребенка в праздники сместилось на пару часов от привычного, то можно заранее начать отводить по 15–30 минут в сутки в пользу правильного режима. Примерно в течение

недели таким образом можно вернуть нормальный биоритм. Хорошо, если адаптация начинается заранее, до окончания праздников.

■ Режим питания и сна тесно взаимосвязаны. Чтобы упорядочить жизнь ребенка, исключите сладости между приемами пищи, и вообще ограничивайте их присутствие в рационе, уберите из зоны видимости. Вместо сладких газированных напитков предлагайте ребенку обычную воду, фруктовые компоты без сахара. Старайтесь готовить его любимые, но при этом полезные блюда. Время приемов пищи должно быть относительно фиксированным. Если ребенок еще совсем мал и находится на грудном вскармливании, кормящей маме следует строже относиться к своему питанию — пора перейти от праздничных изысков к обычной здоровой пище, простым блюдам из небольшого количества ингредиентов. Проблемы с животиком не добавят спокойствия малышу.

■ Умеренные физические нагрузки в виде подвижных игр, гимнастики, а также регулярные прогулки способствуют ускорению засыпания. По возможности не пропускайте время прогулок и старайтесь проводить его в активном движении — играйте в снежки, катайтесь с горки и пр.

■ За 1,5–2 часа до планируемого отхода к ночному сну стоит прекратить шумные игры. Для этого времени лучше подойдут спокойные занятия.

■ Хорошо успокаивают малыша водные процедуры — например, теплая ванна, после которой можно сделать ребенку легкий массаж.

■ Просмотр мультфильмов перед сном — не самое правильное решение для ребенка младше 3 лет. Будет гораздо лучше, если вы почитаете ему сказку. Такой вечерний ритуал безусловно пойдет на пользу. В качестве альтернативы можно включить аудиозапись, приглушив свет.

Для самых маленьких отлично подойдет и просто негромкий «белый шум».

■ Время пробуждения — не менее существенный режимный момент. Даже если ребенок не посещает детское дошкольное учреждение, это не повод отказываться от распорядка. Определенность одинаково важна как для детей, так и для их родителей — ведь это значительно снижает уровень стресса.

Щит от простуд

Новогодние праздники, как правило, сопровождаются всплеском заболеваемости ОРВИ, особенно среди детей. Этому способствуют не только нарушение режима и возможные переохлаждения на прогулках. Массовые мероприятия, «елки», походы в гости, посещение развлекательных центров, театров, интенсивное общение — все это ускоряет передачу возбудителей инфекций. Чтобы дать им достойный отпор, необходимо укреплять не только общий, но и местный иммунитет, заниматься профилактикой.

Первым барьером на пути у вирусов становится личная гигиена. Благодаря ей можно значительно снизить риск ОРВИ и других инфекционных заболеваний, нужно лишь регулярно мыть руки себе и ребенку, особенно после возвращения

с прогулок, из общественных мест. Стоит также ограничить посещения разнообразных мероприятий. Взрослые из «ближнего круга» (бабушки, дедушки, дяди, тети и т.д.) должны понимать, что тесные контакты с малышом, объятия и поцелуи повышают риск инфицирования, даже если все выглядит внешне здоровыми.

Укрепить местный иммунитет, за который отвечают слизистые оболочки верхних дыхательных путей, помогает ежедневное промывание носовых ходов солевыми растворами (изотоническими или гипертоническими, в зависимости от ситуации). Это хороший способ увлажнить слизистую и уничтожить вирусы, которые попали на ее поверхность, но еще не успели внедриться в клетки. Для успеха данной процедуры необходимо качественно очищать носовые ходы, однако не все дети в возрасте до 3 лет умеют самостоятельно сморкаться. В такой ситуации на помощь приходит назальный аспиратор — незаменимая вещь не только при уже развившемся насморке, но и в ходе профилактических манипуляций.

Аспиратор — специальное устройство, позволяющее эффективно и бережно очистить носик малыша и облегчить его дыхание при насморке. Приспособление состоит из насадки, контейнера для сбора отде-

ляемого, соединительных трубок. В получившейся системе создается отрицательное давление, за счет чего из полости носа отсасывается слизь. Многоразовая система легко разбирается и моется, ее можно стерилизовать.

Работник аптеки может рекомендовать родителям средства, облегчающие эту задачу: солевые растворы, безопасные аспираторы, средства для купания с успокаивающим эффектом, детскую гипоаллергенную косметику для массажа.

Очень важно систематически уделять время профилактике ринитов, подходя к этому процессу с вниманием и любовью. Так у ребенка и его родителей будет гораздо больше шансов провести праздники без отрицательных последствий и начать новый год здоровыми и бодрыми.

Литература

1. Двойников С. И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 448 с.

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

3. Гаращенко Т. И., Бойкова Н. Э. Затрудненное носовое дыхание и аллергический ринит у детей. Медицинский совет. 2015;(6):72–78. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2015-6-72-78>.

ПОСЛЕ ПРАЗДНИКОВ:
как мягко вернуть малыша в режим и укрепить его иммунитет в январе

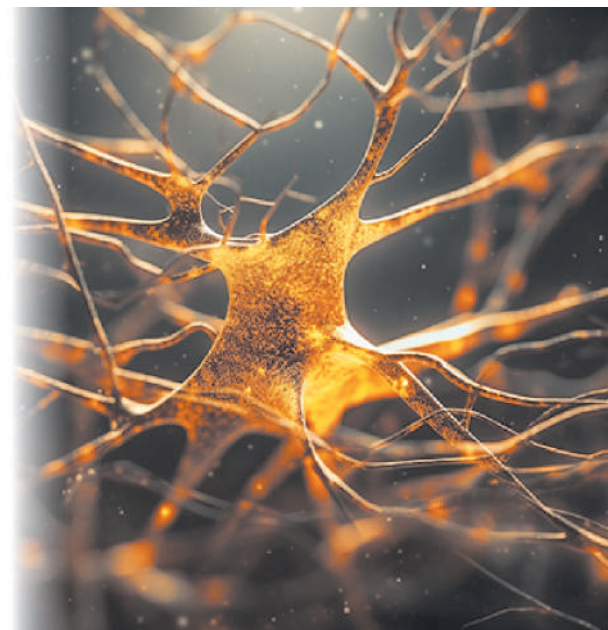
АСПИРАТОР НАЗАЛЬНЫЙ
ПАТЕНТ № 178012
РУ РЗН № 2019/9249

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ
С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ
СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РЕКЛАМА ООО «РОКСИ»

Марина
Шевлина

Когда погибают нервные клетки



Заболеваний нервной системы очень много. Как бы такая патология ни называлась, в ее основе всегда будет гибель нервных клеток (нейродегенерация). Именно она является причиной различных неврологических симптомов. Врачи всегда стараются понять, почему данная симптоматика возникла, и замедлить развитие болезни. Увы, о полном излечении в подавляющем большинстве случаев речь не идет.

Чаще всего в связи с нейродегенеративными заболеваниями упоминается болезнь Альцгеймера. Впервые ее описал Алоис Альцгеймер в 1906 году, упоминая ее как необычную болезнь головного мозга. А в 1887 году, за 19 лет до Альцгеймера, врач Императорской медицинской академии С. А. Беляков впервые описал отложение амилоида в головном мозге больных деменцией.

Альцгеймер исследовал головной мозг умершей пациентки, которую он вел с 1901 года. В 51 год она вела себя так же, как выжившие из ума старики: не могла правильно отвечать на вопросы, не помнила, что делала 10 минут назад, у нее отмечались нарушения мышления и поведения. Ученый выявил в ее головном мозге амилоидные бляшки и нейрофибриллярные клубочки. Сегодня они считаются значимыми факторами развития данной патологии.

Во всем виноваты белки

В тех или иных зонах мозга представлены определенные белки. Когда нарушается обмен того или иного белка, страдает зона мозга, где он находится, объясняет врач-невролог, заведующая лабораторией нейрогеронтологического НКЦ, кандидат медицинских наук Элен Мхитарян. Из-за того, что в нейронах откладывается измененный белок, в данной зоне они погибают. При классической болезни Альцгеймера чаще всего деградируют белки-предшественники амилоида и тау-белков. Процесс происходит в гиппокампе и височных долях головного мозга, затем распространяется дальше.

Это не значит, что деградирует только один белок. Просто связанные

с ним нарушения заметнее всего, но встречаются и нарушения обмена других белков.

Височные доли и гиппокамп отвечают за кратковременную память. Соответственно, чаще всего болезнь Альцгеймера проявляется как нарушение памяти, но могут возникать также пищевые нарушения. Человек может терять ориентацию в пространстве.

Пусковой механизм

Среди всех видов деменции болезнь Альцгеймера занимает 60–70%. Для нее характерны прогрессирующее снижение когнитивных функций, в первую очередь — памяти и поведенческие расстройства. Классической болезни не так уж много, гораздо чаще она сочетается с сосудистыми изменениями и достаточно редко — с деменцией с тельцами Леви. Женщины от этого заболевания страдают в два раза чаще, чем мужчины.

Считается, что процесс запускают отложения бета-амилоидного белка. В норме белок-предшественник амилоида есть у всех. У него имеется нерастворимый фрагмент. Ночью он расщепляется альфасекретазой по нетоксичному пути, продолжает эксперт. Именно поэтому, чтобы белок можно было расщепить, ночью надо не бодрствовать, а спать.

При болезни Альцгеймера работают другие секретазы. Они отделяют нерастворимый фрагмент, он склеивается. Благодаря этому образуются амилоидные бляшки. Со временем внутри клеток начинается фосфорилирование тау-белка (к белковой молекуле присоединяется фосфатная группа). Он участвует в поддержании формы клеток и во внутриклеточном обмене. Его фосфорилирование приводит к гибели нервных клеток.

Стадии болезни

Отложение патологических белков начинается за 18 лет до появления первых симптомов болезни. Это доклиническая стадия. Механизм запущен, но проявлений еще нет.

Первые симптомы обычно замечают только сами больные или близкие к ним люди. Это так называемое субъективное когнитивное снижение — продромальная стадия. Так как симптомы незаметны посторонним, все тесты показывают норму или нижнюю границу нормы, болезнь на данной стадии диагностируют в крайне редких случаях.

Чаще всего к врачу обращаются за помощью уже на стадии умеренных когнитивных расстройств. Это продолжение продромальной стадии и легкая деменция. Грань между данными явлениями очень тонкая, провести ее удается не всегда.

На стадии умеренной и тяжелой деменции когнитивные и функциональные нарушения ведут к потере самостоятельности и к прогрессированию развития симптомов деменции. Здесь уже мало чем можно помочь пациенту и его близким.

Есть и нетипичные формы. Если типичная начинается с жалоб на ухудшение памяти, то при нетипичных формах сначала резко меняется поведение или болезнь начинается с нарушений речи, паркинсонизма, нарушений ходьбы.

Задача врача — выявлять и лечить нарушения на ранних стадиях. Но, к сожалению, пока нет симптомов, нет лечения, замечает доктор Мхитарян.

Как проявляется болезнь

Деменции еще нет, но человек уже с трудом вспоминает, что делал вчера или пару минут назад.

При этом прекрасно помнит дела давно минувших дней. Пациент понимает, что с ним происходит что-то не то, начинает тревожиться, у него может развиваться депрессия.

На приеме у врача такой посетитель будет то и дело переспрашивать одно и то же. Если больной пришел с родственником, на каждый вопрос будет поворачиваться к нему за ответом. Врачи называют это симптомом «повернутой головы». Возникает подозрительность, больной начинает считать, что у него хотят что-то украсть.

На более продвинутой стадии легкой и умеренной деменции развивается бред ущерба. Может появиться агрессивность, человек начинает бесцельно блуждать по комнате, может потерять ориентацию в хорошо знакомом месте — перечисляет симптомы болезни Альцгеймера эксперт. Больной может также приносить с улицы ненужные вещи и складывать их у себя в комнате.

При тяжелой деменции человек уже не узнает себя в зеркале. Считает, что это кто-то чужой. Бывает и так, что пациент разбивает зеркало или начинает беседовать со своим отражением. Больного настигает апатия.

Объективная оценка

Жалобы пациента или его близких дают много, но это все-таки субъективное видение болезни. Составить объективную картину нарушений помогает нейропсихологическое обследование:

- самоопросники — Макнера и Кана;
- опросники для ухаживающих лиц — Аризонский опросник, IQCode.
- Для скрининговой оценки когнитивных расстройств применяются:
- мини-ког (деменция);

■ краткая шкала оценки психического статуса;

■ монреальская шкала оценки когнитивных функций.

При расширенном нейропсихологическом обследовании предлагаются тесты вербальных ассоциаций, рисования часов, слежения, тесты с контролируемым заучиванием слов и т.д.

Для оценки нейропсихиатрических симптомов применяются нейропсихиатрический опросник, гериатрическая шкала депрессии, госпитальная шкала тревоги и депрессии.

Но чтобы поставить диагноз «болезнь Альцгеймера», только подобных тестов мало. В цереброспинальной жидкости должны присутствовать биомаркеры — бета-амилоид (ниже нормы), тау-белок фосфорилированный и общий (повышенный уровень).

Альтернатива пункции — позитронно-эмиссионная томография с одной из трех меток амилоидного белка. В ЕС и США для обнаружения амилоида с помощью ПЭТ одобрены три метки: флортабен, флорбетапир и флуметамол. В России они пока не зарегистрированы, поэтому у нас возможна только ПЭТ с глюкозой. Но положительные результаты такого исследования указывают лишь на возможность болезни Альцгеймера.

Подтвердить диагноз могут обнаруженные на снимке МРТ структурные изменения головного мозга.

Что касается обнаружения в крови бета-амилоидного белка, это очень трудно сделать. Он не остается в крови. Потому отрицательный результат не опровергает подозрения, продолжает эксперт. Возможно, это ранняя стадия болезни. Положительный результат подтверждает диагноз. В США недавно была одо-

брана постановка диагноза по обнаружению в крови фосфорилированного тау-белка.

Чем помочь?

Сначала причину бед видели только в отложениях бета-амилоида и пробовали лечить больных, удаляя бета-амилоидный белок. Начинались небольшие улучшения, но этим дело и ограничивалось. Не помогало даже полное удаление деградировавшего белка.

Сейчас все чаще говорят о нейровоспалении. Его пока остановить невозможно. Увы, современные препараты пока направлены на избавление от какого-то одного фактора. Полное излечение, может быть, станет возможным, когда найдется средство, избавляющее от всех механизмов развития патологии.

А пока обязательно назначается немедикаментозное лечение. Физическая активность, когнитивный тренинг, средиземноморская диета — все это поможет если не улучшить состояние больного, то хотя бы поддержать его силы.

При болезни Альцгеймера возможны только две группы лекарств:

■ ингибиторы ацетилхолинэстеразы — донепезил, ривастигмин, галантамин;

■ блокатор NMDA-рецепторов — мемантин.

Начинают с одного препарата, потом добавляют препарат из другой группы. В течение месяца больной принимает начальную дозу, затем ее повышают до средней. Увы, при болезни Альцгеймера приверженность пациентов лечению низкая. Режим приема препаратов не соблюдают 69,2% пациентов. Палочкой-выручалочкой становятся трансдермальные системы. Они более комфортны, дают меньше побочных эффектов, считает эксперт.

Оставьте тревоги в ушедшем году!

Ольга Жукова



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

Вы ложитесь спать — и не засыпаете. Вместо сна вы снова с снова прокручиваете в голове все, что не так сказали, что не сделали вовремя, что может случиться завтра. Вам кажется, что беспокойство стало постоянным фоном: вы можете смеяться, работать, общаться, но внутри сохраняется такое ощущение, будто постоянно звенит тревожный колокол. Иногда этот колокол звенит даже без какой-либо причины: просто вы живете с ощущением, что в жизни что-то происходит не так, как вам хотелось бы.

Постоянное ощущение тревоги не редкость. Многие люди годами живут в состоянии тревоги даже в том случае, когда особых причин для беспокойства нет. Если такая ситуация вам хорошо знакома, если вы тоже постоянно беспокоитесь без всякого повода или волнуетесь, всего лишь представив себе «а что, если...?», то вы, возможно, уже устали быть в состоянии внутренней готовности к беде и ожидать худшего развития событий, даже когда снаружи все спокойно. Почему так происходит и как выбраться из этого цикла?

Почему мы так часто тревожимся

Причина первая: мозг — машина предсказания.

Наш мозг старается предотвратить опасность, просчитывая на-

Ощущения тревоги или беспокойства знакомы всем людям: одни слишком сильно переживают за свою карьеру, другие волнуются за близких, третьих беспокоит нестабильность финансового положения... В таком состоянии люди создают в своем воображении различные негативные сценарии развития событий и этим еще больше усугубляют ситуацию. Если тревога или чрезмерное беспокойство сохраняется на протяжении длительного времени, это может не только негативно повлиять на работоспособность, настроение и психологическое благополучие человека, но и привести к развитию хронической депрессии, различным нарушениям психического здоровья и развитию психосоматических заболеваний. Как перестать беспокоиться и начать жить спокойной и полноценной жизнью?



перед, что именно может пойти не так. В целом это полезно, но только до тех пор, пока такое беспокойство не превращается в бесконечное внутреннее вещание: «Это точно случится, а ты не готов...»

ПРИЧИНА ВТОРАЯ: беспокойство дает ложное чувство контроля.

Мы тревожимся, чтобы создать иллюзию контроля, но на самом деле чрезмерной тревожностью мы просто истощаем себя.

ПРИЧИНА ТРЕТЬЯ: привычка.

Тревожиться — это тоже определенный навык, который вырабатывается с годами, особенно если в детстве вам часто говорили: «Будь осторожен», «Не расслабляйся», «Смотри, что будет, если...» Мы вырастаем и взрослеем, а наш мозг продолжает держать нас в напряжении, даже если реальной опасности нет.

Как справиться с постоянной тревогой

Постоянное ощущение тревоги или беспокойства не следует считать чисто психологической проблемой: такое состояние может привести к развитию определенных физических симптомов, таких как мышечные или головные боли, повышенная утомляемость, нарушения сна, снижение концентрации внимания, снижение работоспособности, повышенная раздражительность или чрезмерная суетливость.

Справиться с постоянной тревогой и начать жить более спокойной жизнью помогут следующие советы.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: признайте, что беспокойство — это иллюзия, которую вам показывают, как рекламу: вы ее не просили, а она все равно включилась.

Вы можете тревожиться, но это не значит, что с вами что-то не так или что обязательно случится беда. Просто сейчас в вас активировалась система «предупреждения угроз». Скажите себе: «Да, я сейчас тревожусь. Это всего лишь чувство, и я могу с ним справиться».

СОВЕТ ВТОРОЙ: назовите беспокойство по имени.

Справиться с тревожным состоянием иногда помогает такой прием: нужно сформулировать словами и проговорить, чего именно вы боитесь. То есть нужно сказать не просто «мне тревожно», а, например, так: «Я боюсь, что завтра не справлюсь с поставленной задачей». Таким образом вы переводите тревогу из непонятного смутного фона в четкий образ, с которым уже можно работать.

СОВЕТ ТРЕТИЙ: постарайтесь рационально взглянуть на ту проблему или гипотетическую ситуацию, которая вызывает у вас тревогу.

Задайте себе три вопроса:

■ Что я могу сделать прямо сейчас для решения этой проблемы или предупреждения негативного сценария развития событий?

■ Есть ли у меня доказательства, что это действительно случится?

■ Что бы я сказал другу, если бы он тревожился так же, как я?

Постарайтесь ответить на эти вопросы честно и максимально подробно — это поможет снизить уровень тревожности или полностью избавиться от беспричинного беспокойства.

Беспокойство дает ложное чувство контроля. Мы тревожимся, чтобы создать иллюзию контроля, но на самом деле чрезмерной тревожностью мы просто истощаем себя

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: переключите внимание на тело.

Тревога живет в теле: сжатые плечи, напряженная челюсть, учащенное дыхание. Сделайте несколько простых движений:

■ выдохните медленно через рот;

■ подвигайте пальцами рук;

■ покрутите плечами, расправьте спину;

■ выпейте теплой воды;

■ умойтесь ледяной водой.

Это не поможет навсегда избавиться от тревожного состояния, но даст телу сигнал: «опасности сейчас нет».

СОВЕТ ПЯТЫЙ: делайте паузы для тишины.

Каждый день проводите хотя бы 5–10 минут без телефона и задач: просто посидите спокойно в тишине. Это может

быть в машине, в ванной, на лавочке в парке. Пусть это тихое времяпровождение будет вашим внутренним убежищем.

СОВЕТ ШЕСТОЙ: отсекайте лишнюю информацию.

Чем больше информации вы получаете, тем больше возникает поводов для тревоги. Новости, переписки в мессенджерах, посты в соцсетях, сравнения себя с другими — все это питает тревогу и нарушает спокойствие. Устройте себе «информационную диету» хотя бы на вечер.

СОВЕТ СЕДЬМОЙ: записывайте свои негативные мысли на бумаге.

Когда мысли скачут и тревожат, вытащите их наружу. Не фильтруйте, а просто напишите, например, так: «Я волнуюсь, потому что...» — и дальше то, что придет вам в голову. Зачастую уже через пару строк такого письма становится легче, и тревога отступает.

СОВЕТ ВОСЬМОЙ: спрашивайте себя: «Это действительно мое мнение или меня заставили так думать?»

Некоторые тревоги мы подхватываем от других людей: от своих близких, от коллег или из новостей. Остановитесь и спросите себя: «Это действительно моя тревога или мне ее навязали?» Честный ответ на этот вопрос поможет понять истинные причины вашей тревоги и успокоиться.

Важное напоминание

Беспокойство — это естественная часть психики. Беспокойство может быть полезным, но если оно стало вашим фоновым состоянием, то ваша нервная система даст сбой, устанет. И у этой усталости есть решение.

Иногда для выхода из хронической тревоги нужна поддержка: разговор с психотерапевтом, анализ автоматических мыслей, работа с телом. И это не слабость, а забота о себе: помните, что даже маленькие шаги могут многое изменить к лучшему. Начните с одного: просто признайте, что вам тревожно, но вы не обязаны жить в этом состоянии всегда. При этом, начиная действовать.



Ольга Жукова

Ночной дождь: вредная привычка или нарушение пищевого поведения?



Наш эксперт — врач-терапевт, нутрициолог, генеральный директор компании «Буарон» в России, health-коуч, автор ТГ-канала «Просто о здоровье» Ирина Никулина

Есть или не есть перед сном? Это вопрос, который вызывает оживленные дискуссии в двух противоборствующих лагерях диетологов: одни являются яркими противниками поздних ужинов, аргументируя их вред чрезмерной нагрузкой на ЖКТ и риском бессонницы, а другие заявляют, что определенная пища может, наоборот, улучшить ночной сон. Пока в соцсетях вирусятся ролики, призывающие смело есть в пижаме и в постели (как вам такое ПП?), давайте разберемся, на чьей стороне правда и кто на самом деле будет спать со спокойной душой и спокойным желудком.

Приятного аппетита или спокойной ночи?

Синдром ночной еды (СНЕ), также известный как синдром Станкар-

Если вы после полноценного ужина любите перекусить перед сном, если вы просыпаетесь ночью, чтобы что-нибудь съесть, или не можете заснуть, пока не утолите свой разыгравшийся «волчий» аппетит высококалорийной пищей, богатой углеводами и жирами, то вы не одиноки: привычка принимать пищу по ночам свойственна многим людям. Такое поведение специалисты называют синдромом ночной еды, и оно является не безобидной слабостью, а реальной угрозой для здоровья. Почему вредно есть ночью и как избавиться от этой привычки?

да — Грейса — Вульфа — это не безобидная вредная привычка, а один из видов расстройства пищевого поведения. Такой режим питания может привести к опасным нарушениям здоровья: ожирению, сахарному диабету 2-го типа, сердечно-сосудистым заболеваниям и другим серьезным проблемам.

Главным признаком СНЕ является нарушение циркадных ритмов (рассинхронизация циклов бодрствования и сна с приемами пищи) и сдвиг циркадного ритма приемов пищи в сторону ночи. Причинами развития СНЕ могут быть разные факторы, но основными из них являются стресс, гормональные нарушения, тревожно-депрессивные расстройства и генетическая предрасположенность.

СНЕ, как и другие нарушения пищевого поведения, может также возникать без очевидных причин или под влиянием некоторых провоцирующих факторов, например, при инсомнии, отказе от курения или употребления алкоголя, а также при соблюдении в течение дня строгой ограничительной диеты. Некоторые

заболевания или прием некоторых лекарственных препаратов также могут спровоцировать развитие СНЕ.

Основными симптомами СНЕ являются:

■ Переедание в вечернее и ночное время: при СНЕ не менее 25% общей суточной калорийности рациона употребляется вечером перед сном и в ночное время, а в некоторых случаях этот показатель достигает 50%.

■ Бессонница, проблемы со сном, трудности с засыпанием и/или пробуждением утром и ночные пробуждения, чтобы поесть.

■ Отсутствие аппетита утром, плохой аппетит в течение дня и выраженная потребность в приеме пищи перед отходом ко сну даже после плотного ужина.

Согласно данным исследований¹, люди, которые едят менее чем за час до сна, могут спать чуть дольше тех, кто этого не делает. Однако качество их сна страдает из-за такого фактора, как пробуждение после засыпания: то есть сон любителей перекусить на ночь становится прерывистым и неполноценным, при этом

у женщин такой паттерн поведения проявляется сильнее, чем у мужчин. Отсюда следует вывод, что поздний перекус — враг и ночному сну, и женской красоте, и здоровью.

Но это не единственная проблема: привычка наполнять желудок перед тем, как отправляться в объятия Морфея, чревата развитием метаболического синдрома и ожирения. Даже сбалансированный, но очень поздний ужин повышает уровень глюкозы и кортизола², создавая условия для накопления висцерального жира. Мы привыкли думать о здоровье кожи, волос и тела, но зачастую забываем о главном индикаторе нашего здоровья — состоянии желудочно-кишечного тракта. А у него есть строгий график, нарушая который мы подрываем свое здоровье.

Важно знать, что ночью, пока вы спите, ваш организм запускает «автоочистку» и восстановление очень чувствительной слизистой всего ЖКТ. Это его законное время на «ремонт» и отдых. Но стоит вам только съесть что-нибудь на ночь, и эта важнейшая программа отключается,

Цифры и факты

■ Синдром ночной еды (СНЕ) встречается у 3,8–9,7% пациентов с диабетом 2-го типа, причем чаще в молодом возрасте.

■ Среди людей, страдающих ожирением, распространенность СНЕ составляет от 10 до 50%.

■ Первые признаки СНЕ чаще всего появляются в возрасте от 22 до 40 лет.

■ СНЕ нередко возникает у людей с тревожно-депрессивными расстройствами (в том числе депрессией и генерализованным тревожным расстройством) и алкогольной зависимостью.

■ При СНЕ наблюдается нарушение уровня нескольких гормонов: мелатонина (гормона сна), грелина (гормона голода), лептина (гормона сытости, регулирующего аппетит), серотонина (нейромедиатора, который называют гормоном счастья), кортизола (гормона стресса).

и тогда вместо регенерации желудок и кишечник вынуждены работать, переваривая поздний ужин.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: вечером следует воздерживаться от тяжелых блюд.

Вы любите мясо? Помните, что животные белки и в особенности красное мясо задержатся в вашем желудке и кишечнике на долгие 7–9 часов! Если практиковать такой пищевой режим в течение многих лет, то ресурс ЖКТ будет серьезно истощен. И дело не только в ощущении тяжести в животе. Во время ночного сна нарушается естественная перистальтика кишечника, и вся съеденная пища, попавшая в кишечник, начинает буквально ферментироваться и портиться, что с легкостью запускает воспалительные процессы, губит микробиом и наносит серьезный удар по всему организму.

СОВЕТ ВТОРОЙ: постарайтесь определить причину ночного аппетита.

Подумайте о том, что на самом деле может скрываться за вашим желанием поесть ночью. Очень часто причиной такого желания является не голод, а стресс, а прием пищи — это самый простой способ замаскировать этот стресс, «успокоиться» и отвлечься. Поэтому, если поздно вечером вас тянет к холодильнику, спросите себя: «Я действительно голоден, или я просто устал или расстроен?»

СОВЕТ ТРЕТИЙ: снижайте уровень стресса не едой, а другими способами.

Первым шагом к здоровому ЖКТ должна стать работа со стрессом, а не лишней ночной перекус, который не только провоцирует бессонницу, но и мешает восста-

новлению слизистой желудка во время ночного отдыха. Чтобы снизить уровень стресса, после легкого ужина рекомендуется ввести в свой «рацион» небольшую прогулку или десятиминутную медитацию. Для борьбы со стрессом можно также использовать растительные препараты или успокаивающие травяные чаи. Снижение уровня стресса и своевременное рациональное питание положительно влияют на здоровье ЖКТ, психологическое благополучие и состояние всего организма в целом.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: подарите своему кишечнику полноценный ночной отдых.

Легкий ужин за 3–4 часа до сна — это не правило для похудения, а долгосрочный вклад в здоровье, залог красивой кожи и хорошего, легкого самочувствия.

СОВЕТ ПЯТЫЙ: питайтесь сбалансированно, регулярно и без строгих диет.

Употребление достаточного количества пищи в течение дня поможет снизить тягу к обжорству ночью. Важную роль в питании играет завтрак: его нельзя пропускать, и он должен быть сытным и плотным. Ужинайте не позднее чем за 3–4 часа до сна. Чтобы не переедать, старайтесь есть медленно и не ешьте перед телевизором или компьютером — так вы сможете лучше контролировать количество съеденного.

Соблюдая эти несложные правила, вы сможете обойтись без ночных подходов к холодильнику, существенно улучшить свое самочувствие.

1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9092657/>

2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7337187/>

Ведущая рубрики Алена Смирнова

От руководства зависит все



Иван Томилов

■ мобильный фармацевт в федеральной сети аптек

С востока на юг

Я родился на острове Итуруп в семье военных. Папа офицер, мама прапорщик, хотя по основной профессии она воспитатель. Вскоре после моего рождения отца перевели в Южно-Сахалинск, и в школу я пошел уже там. Ни о какой фармации не мечтал, и даже не особо слышал, что это вообще. Мне нравились история и естествознание, однако четкого профессионального ориентирования не имелось.

Ближе к 9-му классу стали возникать чисто практические соображения: что делать дальше? Оставаться в школе и готовиться к поступлению, например, на юридическую специальность? Или уже сейчас получить профессию и начать зарабатывать самостоятельно?

Мама поговорила со мной, и ее слова оказали решающее влияние. Она сказала, что юристов слишком много, трудоустроиться будет сложно. Посоветовала обратить внимание на фармацевтическую профессию, где всегда есть востребованность. Мы вместе посмотрели, какие предметы придется сдавать при поступлении в медицинский колледж. Химия и биология — это то, с чем у меня всегда было хорошо по успеваемости.

Одна загвоздка: на Сахалине медицинский колледж не имел фармацевтического отделения, пришлось искать другие города.

Мама предложила нам с сестрой-близняшкой поехать в Астрахань, где знакомые помогли бы найти жилье. Мы так и сделали. Сестра поступила в художественное училище, а я в медицинский колледж на фармацевтическое отделение.

«Боевое крещение» практикой

Изначально я вообще не понимал, кто такой фармацевт и в чем его роль. В колледже нам говорили, что самое главное — знать и соблюдать законодательство, изучить и применять нормативные акты, регулирующие фармацевтическую деятельность. Но когда я попал на практику в реальную аптеку, сразу понял, чем теория отличается от практики. Меня направили к якиме «лучшей заведующей», которая демонстрировала передовые показатели. В процессе недолгой работы я понял, за счет чего эти показатели достигаются. Нас, начинающих сотрудников, во-

обще за людей не считали. После каждой смены мне звонила заведующая и говорила, сколько и за что я должен заплатить штрафов. При этом трудовой договор со мной никто не заключал. Понятно, что на этой работе я долго не задержался.

После того, как я сдал экзамены, мне позвонили и предложили работу в другой аптеке. Заведующую я знал лично и уважал, она вела у нас практические занятия. Пошел туда с радостью и надеждой. Но снова столкнулся с недобросовестным отношением к сотрудникам. Был случай, когда за 15 ночных смен мне заплатили 6000 рублей. Пришел разбираться, а мне заявили, что раньше за три тысячи в месяц фармацевты с удовольствием работали. Про то, что тысяча рублей пятнадцать лет назад — разная сумма, не уточнялось. Такая, видимо, в Астраханской области арифметика. Смею предположить, что 20-е годы нынешнего столетия в некоторых регионах не сильно ушли от 90-х годов прошедшего столетия.

Период счастья — полгода

Получив диплом и сертификат специалиста, я решил, что надо переезжать в центр России. Благодаря личным обстоятельствам так и сделал. Переехав в Нижний Новгород, оказался чуть ли не в раю фармацевта. Мне обещали фиксированную достойную зарплату, человеческие условия труда, обучение. Надо сказать, не обманули. Заведующая аптеки делала все, чтобы вырастить из меня настоящего профессионала.

Она не озвучивала ярких лозунгов про мотивацию и перспективы, но делала все, чтобы мы хотели работать как можно лучше. Было понятно, как складывается наша заработная плата. А главное — можно было почувствовать себя профессионалом, чья работа реально полезна людям. Но, увы, «власть переменилась». Новые ме-

неджеры прислали другую заведующую, не имеющую понятия о сути фармацевтической профессии, но желавшую самоутвердиться за счет подчиненных.

Нам ставили смены в выходные под флагом мифической «производительной необходимости». В реальности никакой необходимости не было. Можно было договориться с людьми, и они вышли бы в неурочную смену. Но речь шла не об интересах дела, а о престиже новой заведующей.

Я долго терпел. Предел наступил после того, как мне прислали на подготовку стажерку. Я уже знал к тому времени, как работать со стажерами, чему их обучать, что требовать.

Но данный конкретный случай просто зашкалил. Во-первых, она не имела профильного образования. Медицинская сестра, работавшая ранее ассистентом стоматолога, ничего не понимала в лекарственных препаратах. Во-вторых, она наотрез отказалась подписать договор о материальной ответственности, касающийся всех сотрудников. В-третьих, она совершенно не умела работать с кассой и не хотела учиться. Однако все ее косяки были списаны на меня. Забегая вперед, скажу, что я уволился, а стоматологическая медсестра работает в аптечной сети по сей день.

«Куда же крестьянину податься?»

Решив уйти из сети, я столкнулся с серьезными проблемами. Увольнение из банальной рутинной процедуры превратилось в квест. По правилам компании, заявления можно было подавать только заведующей аптекой, а не в отдел кадров, где решаются вопросы. Я тогда не знал, что можно подать заявление заказным письмом на адрес головного офиса с уведомлением о принятии. Общался с заведующей по электронной почте, а мои письма чудесным образом исчезали.

Полагаю, что каждому сотруднику необходимо



Записки провизора

Артур Варданян

Галиматья

Словарь Брокгауза и Эфрона трактует это слово как «бестолковщина, чепуха, несвязанная запутанная речь». Но как одну из версий его происхождения приводит некоего врача по имени Галли Матье.

О нем известно следующее. Жил он во Франции в XVII веке. Доктор, видимо, был от бога, так как зорко подметил целительную силу смеха. На рецептах он писал больным свои шутки. Они смеялись, радовались, взбадривались, и лечение проходило быстрее и успешнее. Доктор быстро прославился, пользовался большим успехом у больных. А шутки с рецептов в народе стали называть галиматьей.

Британский писатель Кристофер Прист утверждал: «Никто ни тогда, ни теперь не придумал лекарство от тоски». С ним можно поспорить. Смех — вот действенное лекарство от тоски, и не только от нее. Он лечит не сам по себе, а с помощью веществ, которые вырабатываются в организме при его воздействии.

Основные гормоны счастья в организме: серотонин, дофамин, окситоцин, эндорфины. И все это дает обыкновенный смех. Не останавливаясь подробно на действии каждого из них, можно с уверенностью сказать, что им подвластно лечение многих болезней.

Французский врач был прав в своем методе, а галиматья стала еще одним словом, обогатившим русский язык.

изучить правила взаимодействия с работодателем и способы юридического влияния на недобросовестных заведующих. Они могут «не увидеть» заявление, могут аннулировать и т.д. Важно помнить о своих правах и уметь их защищать.

Хочу заметить, что многие недооценивают желание работников первого стола расти профессионально. Я на своем опыте убедился, насколько на самом деле важно чувствовать себя нужным людям, помогать им компетентно. Когда посетитель приходит и благодарит за грамотное консультирование, за то, что ему помогло рекомендованное лекарство, — это дорогого стоит. Я пробовал себя в качестве менеджера по продажам в образовательной организации, но мне не хватило вот такого живого результата. «Холодные звонки» коллегам такой отдачи не вызывают, ты не видишь своей роли в помощи людям.

Мне довелось работать в нескольких аптечных сетях. И в каждой поначалу все было нормально: зарплата, условия, отношения. Но после полугода работы все менялось, потому что приходили «эффективные менеджеры», определяющие порядок работы сотрудников и внедряющие «новую систему мотивации».

Этих менеджеров не интересовало, есть ли у меня учетная запись, существую ли я в списке сотрудников, когда будет оформлен трудовой договор, какие там прописаны условия и т.д. Словом, я понял, что очень важно понимать свои права и знать, куда обратиться за их защитой.

В настоящее время наиболее эффективным способом влияния на бизнес может стать созданный год назад профессиональный Союз провизоров и фармацевтов. Очень надеюсь, что сотрудничество с профсоюзом принесет реальные результаты.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 1, январь 2026.

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

Периодичность издания — 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

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

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

Заказ № 139.

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 26.01.2026

Дата выхода в свет 28.01.2026

Фотографии в номере — фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер —
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

I S S N 2 6 5 8 - 6 3 5 5



9 772658 635002