

# *Аптеки Казахстана*

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

Подписной индекс: 74538



№2(26)•2018



# НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА от аллергии



Перед назначением и применением внимательно ознакомьтесь с инструкцией

## Торговое название

Дорал

## Международное непатентованное название

Дезлоратадин

## Лекарственная форма

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг №10

## Фармакологические свойства

### Фармакокинетика

Дезлоратадин начинает определяться в плазме крови в течение 30 мин после приема. Максимальная концентрация дезлоратадина в плазме достигается в среднем через 3 ч, период полувыведения составляет в среднем 27 ч. Основной путь метаболизма дезлоратадина – гидроксирование в положении 3 с образованием 3-ОН- дезлоратадина, соединенного с глюкурономидом. Не проникает через гематоэнцефалический барьер.

Установлено, что пища (жирный высококалорийный завтрак) или грейпфрутовый сок не влияют на распределение дезлоратадина.

Дезлоратадин выводится из организма в виде глюкуроноидного соединения. Небольшая часть дозы выводится в неизменном виде с калом и мочой.

### Фармакодинамика

После перорального приема Дорал селективно блокирует периферические  $H_1$ -гистаминовые рецепторы. Кроме антигистаминной активности Дорал оказывает противоаллергическое и противовоспалительное действие. Установлено, что Дорал угнетает каскад различных реакций, лежащих в основе развития аллергического воспаления, а именно:

- выделение провоспалительных цитокинов;
- выделение провоспалительных хемокинов;
- продукцию супероксидного аниона активированными полиморфноядерными нейтрофилами;
- адгезию и хемотаксис эозинофилов;
- экспрессию молекул адгезии;

Инструкция по медицинскому применению  
лекарственного средства (сокращенная)

# Дорал

- зависимое выделение гистамина, простагландина и лейкотриена;
- острый аллергический бронхоспазм.

Дорал не проникает через гематоэнцефалический барьер, не вызывает сонливости и не влияет на психомоторную функцию.

## Показания к применению

- поллиноз, аллергический ринит (чиханье, выделения из носа, зуд, отек и заложенность носа, а также зуд в глазах, слезотечение и покраснение глаз, зуд в области неба и кашель)
- крапивница (устранения симптомов кожного зуда, сыпи)

## Способ применения и дозы

Внутрь. Взрослым – по 1 таблетке (5 мг) 1 раз в сутки. Таблетку следует проглатывать целиком, не разжевывая, и запивать водой. Препарат желателно принимать регулярно в одно и тоже время суток, вне зависимости от приема пищи. Курс лечения назначается врачом индивидуально.

## Побочные действия

- повышенная утомляемость
- сухость во рту
- головная боль, галлюцинации, головокружение, сонливость, бессонница
- психомоторная гиперактивность, судороги
- тахикардия, сердцебиение
- абдоминальные боли
- тошнота, рвота, диспепсия, диарея
- повышение активности ферментов печени, повышение концентрации билирубина, гепатит
- гиперчувствительные реакции (такие как анафилаксия, гигантская крапивница, крапивница, одышка, сыпь)

## Противопоказания

- гиперчувствительность к компонентам препарата или к лоратадину
- беременность и период лактации
- детский возраст до 18 лет

## Лекарственные взаимодействия

Взаимодействие с другими лекарственными средствами не выявлено. Прием пищи не оказывает влияния на эффективность препарата. Дорал не усиливает угнетающего действия этанола на психомоторную функцию.

## Особые указания

С осторожностью Дорал применять при тяжелой почечной недостаточности.

*Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами*

Влияния Дорала на управление автомобилем или работу со сложными техническими устройствами не отмечалось. Однако следует учитывать, что в редких случаях после приема препарата наблюдается сонливость, которая может оказать влияние на способность управлять автомобилем и работать с другими механизмами.

## Передозировка

*Симптомы:* прием дозы, превышающей 25 мг, не приводил к появлению каких-либо симптомов.

*Лечение:* промывание желудка с последующим приемом активированного угля в качестве адсорбента и назначение симптоматического лечения. Дорал не выводится при помощи гемодиализа.

## Условия отпуска из аптек

По рецепту.

## Производитель

Sun Pharmaceutical Ind Ltd  
Plot No B-2, Madkai Industrial Estate  
Ponda GOA – 403404, Индия



**Владелец регистрационного удостоверения**  
Sun Pharmaceutical Ind Ltd, Индия

**Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара) и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства**

Представительство «Sun Pharmaceutical Ind Ltd» в РК  
г. Алматы, ул. Манаса 32А, БЦ САТ, офис 602  
тел.: 8-800-080-5202  
эл.адрес: regulatory.kz@sunpharma.com

## Уважаемые читатели!

Я искренне рада новой встрече с вами! Несмотря на то что наше издание не имеет никакого отношения к автомобильной теме, вспомнилась мне одна известная фраза «отца» автомобильной индустрии Генри Форда: «Любой, кто перестает учиться, стареет, и не важно, сколько ему лет: двадцать или восемьдесят. Любой, кто продолжает учиться, остается молодым. Самая великая вещь в жизни – это сохранять свой разум молодым». Поделилась этой цитатой с вами я не случайно. Дело в том, что 31 мая в Алматы прошел I Международный форум «Академия фармацевта». Каждый специалист – провизор, фармацевт, который обслуживает посетителей аптеки получил уникальную возможность получить новые знания – «омолодить свой разум»... Более подробно вы об этом узнаете в разделе «События. Комментарии».

Постоянная рубрика «Мастер-Класс», продолжив тему обучения, поделится стратегией, как подняться по карьерной лестнице. После данного мастер-класса не составит труда превратиться из провизора в заведующую.

Боль – это то ощущение, которое испытывал каждый человек, она бывает разной, но всегда заявляет о неполадках в организме и принимать меры нужно не раздумывая. А вот о том, какие шаги следует предпринять, вам расскажут «Советы специалистов» и наша «Аптечка».

Лето – чудесное время года для путешествий и разнообразных аллергических реакций. В разделе «Сезон», а также в нашей «Аптечке» вы найдете рекомендации по терапии аллергического ринита с помощью препаратов нового поколения. Да! И если вы решили отправиться в отпуск, то в разделе «Сезон» сможете ознакомиться с некоторыми странами мира, население которых считается самыми жизнерадостными людьми. Может стоит отправиться на отдых именно туда, чтобы зарядиться позитивом на весь предстоящий трудовой год?! А возможно, кому-то будет по душе поездка в уже знакомую Турцию, чтобы отдохнуть у моря, и воочию увидеть развитие фармрынка, о котором рассказано в «Аптеках мира».

Но куда бы вы ни отправились, где бы вы ни проводили летние дни: на море, в санатории, либо на своем рабочем месте, не забудьте взять с собой журнал «Аптеки Казахстана», потому что здесь вы сможете прочитать немало впечатляющих и полезных материалов, о которых я не упомянула. Оставайтесь всегда с нами, ведь мы работаем для вас!

С уважением, Дуйсеева Гюльмира



**Аптеки  
Казахстана**  
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

№ 2 (26), 2018

Подписной индекс: 74538

Собственник:

ТОО «Masters Trade»

Журнал зарегистрирован  
в Министерстве связи  
и информации РК.

Свидетельство  
№14457-Ж от 11.07.2014 г.

Зарегистрированный тираж:  
4000 экз.

Территория распространения:  
Республика Казахстан

**Главный редактор:**  
Дуйсеева Гюльмира

**Выпускающий редактор:**  
Карманова Нуртолкын

**Журналисты:**  
Владимирская Валентина,  
Рахметова Айгуль, Шматова  
Ольга, Жаубасова Айгуль

**Технический редактор:**  
Канахина Оксана

**Выпускающий дизайнер:**  
Тарадай Татьяна

**Фотографы:**  
Юсупова Гульжанат, Судаков  
Николай, Новиков Алексей  
Все права защищены. Перепечатка текстов возможна только с согласия авторов.

При использовании  
материалов ссылка  
на источник обязательна.

Ответственность за достоверность информации несут авторы и рекламодатели.

Полученные от авторов научные статьи не рецензируются и не возвращаются. Редакция может не разделять мнения авторов и консультантов.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных, неразрешенных к применению Министерством здравоохранения РК лекарственных средств и различных предметов медицинского назначения.

По вопросам распространения обращаться в редакцию.

**Адрес редакции:**

050016

Республика Казахстан  
г. Алматы, ул. Кунаева, 21Б,

БЦ «Сәт», офис 31А

Тел: +7 (727) 327-72-45

E-mail: masters.trade@mail.ru

**www.chil.kz**

Рекомендуемая цена –  
1000 тенге

**Отпечатано в типографии:**

«Print House Gerona»

г. Алматы  
ул. Саптаева, 30А/3

# Содержание

## СОБЫТИЯ. КОММЕНТАРИИ

- 6 В Алматы заведующие аптеками, аптечными сетями и первостольники повысили профессионализм
- 12 Фармацевт обеспечивает надежность лекарственной терапии, улучшая качество жизни пациента *В. Владимирская*

## МАСТЕР-КЛАСС

- 18 Как первостольнику стать заведующей
- 22 Не просто аптека, или как привлечь «бывалого» клиента?

## СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

- 26 Эффективность профилактики респираторных заболеваний у спортсменов-подростков. *В.В. Маринич, Ю.Л. Мизерницкий*
- 32 Образ завершают аксессуары

## СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

- 38 «Три кита» препарата Кетонал® (кетопрофен): универсальность молекулы, особенности клинической фармакологии и анальгетический потенциал. *М.В. Пчелинцев*
- 44 Типы мужских фигур
- 48 Макро- и микроэлементы в нашей жизни

## СЕЗОН

- 54 Десять стран, куда стоит поехать одному
- 62 Контроль сезонных аллергических заболеваний – эффективность и безопасность антигистаминных препаратов. *Э.В. Супрун*

## АПТЕКИ МИРА

- 68 Море, солнце и горячий рынок

## АПТЕЧКА

- 72 Боли в животе – помогаем безопасно и эффективно. *Э.В. Супрун*
- 76 Оптимальная фармакотерапия аллергического ринита: выбираем интраназальный глюкокортикостероид. *Э.В. Супрун*
- 84 Минерал жизни

## ГОРОСКОП

- 86 Музыкальный гороскоп

# Аптеки Казахстана



**Важно**      **Полезно**      **Интересно**  
**Профессионально**      **Весело**  
**Вкусно**      **Познавательно**

**ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ!**

**НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ**

Журнал содержит информацию о последних достижениях отечественной и зарубежной фармацевтической науки, новости медицины и фармации, практические рекомендации провизору, фармацевтические обзоры.

**Подписной индекс: 74538**

# В Алматы заведующие аптеками, аптечными сетями и первостольники повысили профессионализм

**I Международный форум «Академия фармацевта» с большим успехом прошел в Алматы 31 мая при поддержке Профессиональной ассоциации клинических фармакологов и фармацевтов Республики Казахстан. Такой бизнес-тренинг в эпоху внедрения в практическую медицину инновационных лекарственных препаратов и медицинских изделий, реализуемых через аптечную сеть, безусловно, необходим. Именно профессионализм первостольника, включающий глубокие знания, опыт и умение работы с покупателями, определяет качество и эффективность практической медицины.**

Первостольник – это первое лицо, с которым встречается в аптеке человек, пришедший за помощью, потенциальный покупатель. Это специалист – провизор, фармацевт, который обслуживает посетителей аптеки: выслушивает, консультирует, продает лекарства, средства ухода, медицинские инструменты.

Первостольники были главными героями прошедшего бизнес-тренинга. Заведующие аптеками и аптечными сетями тренировались отдельно, более камерно и углубленно.



В работе I Международного форума «Академия фармацевта» участвовали ведущие эксперты из России и Казахстана.

Форум открылся приветствием академика НАН РК, доктора медицинских наук, лауреата государственной премии Казахстана **Раисы Кузденбаевой**. Академик усилила мотивацию коллег на первые в республике практические, профессиональные обсуждения насущных проблем рациональной и этической реализации лекарственных средств через аптечную сеть, реализацию стандартов фар-

макологического надзора и борьбу с фальсификацией лекарственных средств. Первостольников Р. Кузденбаева мотивировала на знакомство с методами правильного общения с покупателями разного возраста, разных психотипов, тренировку умений по установлению контакта с посетителями аптеки и избеганию конфликтных ситуаций, заведующих аптеками – на уяснение вопросов маркетинга, экономически эффективного продвижения лекарственных препаратов, медицинских изделий, БАДов, способов стимуляции повторных об-

ращений посетителей и других ресурсов повышения качества обслуживания и эффективности работы аптек.

Тема выступления следующего спикера – доктора наук, профессора кафедры организации, управления и экономики фармации и клинической фармации КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова **Алмы Шобабаевой** «Актуальные проблемы клинической фармакологии и клинической фармации» заинтересовала всех слушателей. Профессор, в частности, описала основные этапы развития системы фармакологического надзора в Республике Казахстан, рассказала о функционировании системы мониторинга безопасности лекарственных средств – регуляторных процедурах в области надзора. Она также проанализировала эффективность мероприятий по стимулированию сбыта на базе сети аптек города Алматы, стимулирование товарооборота, повышение лояльности клиентов, улучшение имиджа сетевых аптек – особенности организации и планирования маркетинговых коммуникаций в аптеке, необходимость формирования политики продвижения как для большой, так и для самой маленькой аптеки.

Актуальная для руководителей аптек и аптечных сетей тема была продолжена **бизнес-тренером, консультантом (Москва) Марией Ключко**, проработавшей с участниками тему «Экономика маркетинга в аптеке».

В зале бесплатного тренинга для первостольников работало в это же время **бизнес-тренер, консультант (Москва) Александр Харитон**. Его тема для участников была не менее животрепещущей – «Роль фармацевтической помощи на современном этапе».

В аптеку в первую очередь идут за здоровьем, вводит тренер участников форума в дискуссию занятия.

При этом каждый посетитель идет в аптеку, чтобы устранить свою проблему не только купив нужный препарат, получив конкретное решение, а также психологическую поддержку благодаря качественной консультации от специалиста, с учетом личных потребностей (намерений) и финансовых возможностей покупателя.

Известный бизнес-тренер начал основную часть выступления с характеристики аптеки. Аптека – полагает он, – это такие количественные показатели, как продажи, выручка, прибыль, доля рынка. Однако, у учреждения есть и серьезный качественный показатель – имидж.

Попав в аптеку, покупатель оценивает ее внешний вид, психологическую атмосферу, качество консультаций провизора, то есть оказание помощи в поиске нужного лекарственного средства, ассортимент товаров, наличие скидок или акций, дисконта и подарков, и, конечно же, ценовую категорию.

По мнению А. Харитона, посетитель аптеки ожидает от первого человека, с которым встречается в аптеке:

- поддержки и помощи;
- сочувствия и понимания;
- терпения и выдержки;
- консультации и рекомендаций.

Процесс продажи в аптеке начинается с момента, когда посетитель переступает ее порог. Результат такого посещения формирует первостольник своим общением с покупателем. Люди в целях экономии времени стали чаще обращаться за консультацией в аптеку. А это, с позиции тренера, возможность увеличения аптечных продаж.

Принцип обслуживания покупателя зависит от того, как можно помочь покупателю с выбором:

- Информационно, то есть предложить посетителю аптеки скидки, акции,



«товар дня» и использовать другие методы мерчендайзинга – подготовку товаров, их рекламу;

- Влияние фармацевта на покупателя, то есть предложить посетителю аптеки до продажи – преимущества упаковки, более дорогой препарат, препарат для профилактики.

Персонально удовлетворить покупателя можно, обеспечив гостеприимство и доброжелательное отношение, предоставив помощь, совет, консультацию, содействие в решении проблем и качественное и быстрое обслуживание.

Одновременно фармацевт должен позаботиться и о коммерческом, финансовом результате работы учреждения. В аптеке предполагается обеспечение ассортимента, соблюдение стандартов качества обслуживания, эффективное управление персоналом аптеки, в том числе выкладкой товара, консультации по товару, а также мониторинг качества работы и перекрестное обучение персонала.

**Занятие с бизнес-тренером, консультантом (Москва) Варварой Лахтиковой** было не менее интересным, причем, не только для фармацевта, первостольника, но и для любого «продажника». Её тема – «Психотипы».

Как оказалось, люди делятся по психотипам в зависимости от темперамента и способа переработки информации. Получается четыре основных психотипа:

Рациональный экстраверт («красный» психотип) – лидер, предпочитающий действие, быстрый, решительный, целеустремленный. Такой человек не станет покупать дешевый аналог или дженерик. Нет, только дорогостоящие оригинальные, эффективно действующие препараты. Ключевыми словами в разговоре можно считать: лучше других, уникальность, результат, эксклюзив, профессионал, инновации, знания.

Эмоциональный интроверт («зеленый» психотип) – внимательно слушающий и сочувствующий.

Среди эмоциональных интровертов как раз много врачей, психологов. Покупатели этого психотипа купят адекватный диагноз препарат и будут благодарны за предложенный недорогой аналог. Представители психотипа применяют такие ключевые слова, как причастность, эмоции, любовь, отношения, люди, семья, друзья, красота, гармония. К критике относятся весьма негативно. Главный их принцип – приносить другим пользу.

Рациональный интроверт («синий» психотип) – склонный к анализу, педант, главная характеристика которого – «харизма интеллекта». «Синий» психотип характерен для бухгалтеров, инженеров. Эти посетители не реагируют на рекламу и последние исследования, хотя цифрами и качеством, надежностью, проверенностью предлагаемого препарата их можно убедить.

Эмоциональный экстраверт («желтый» психотип) – «человек настроения», общительный и неформальный. В аптеке они покупают, если им уделили максимум внимания, новые «престижные» препараты, которые только-только начали рекламировать, лекарства в яркой упаковке. Представители типа используют в разговоре такие слова, как власть, влияние, престиж, лучший, элитарный, брэнд. Такие покупатели нетерпеливы при разговоре с первостольником, они не слышат ни замечаний, ни критики. Их основные ключевые установки (принципы) базируются только на собственном мнении – единственном правильном.

За разбором и уточнением психотипов последовали видеоролики с практическим заданием – указать «кто есть кто».

Далее следует ролевая игра по обсуждению в группе поведения каждого из психотипов:

- Как заходит?
- Как ведет себя в разговоре?
- Как спрашивает?
- Как слушает?
- Как читает инструкции?
- Как уходит?

Для привлечения потребителя, обеспечивающего высокую и стабильную прибыль аптечному предприятию, необходимо правильно подходить к организации торгового процесса, понять, на каком этапе принятия решения о покупке находится потребитель, распознать типы покупателей и в соответствии с этим налаживать работу персонала аптеки.

Одним из главных профессиональных качеств характера первостольника является умение быстро определить психотип вошедшего в аптеку человека и подстроиться – заговорить с ним «на одном языке», предложить не только те препараты, которые им выбраны, но и те, что послужат профилактике заболевания, препараты, работающие при запоздалом лечении, которыми можно лечить взрослых и детей – такими, как например, Кагоцел.

Кагоцел применяют для терапии взрослых и детей старше 6 лет с различными заболеваниями вирусной этиологии: грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции, герпес, а также для профилактики в периоды эпидемий острых респираторных вирусных инфекций и гриппа.

Кагоцел принимают независимо от приема пищи. Дозы препарата и длительность лечения определяет врач индивидуально для каждого пациента. Взрослым для терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа обычно назначают по 2 таблетки препарата 2 раза в сутки в течение первых 2 дней лечения, после чего переходят на прием препарата по 1 таблетке 3 раза в день. Длительность курса – 4 дня. Общая курсовая доза – 18 таблеток. Взрослым для лечения герпеса назначают по 2 таблетки 3 раза в день, в течение 5 дней. Взрослым для профилактики острых респираторных вирусных инфекций и гриппа обычно назначают 7-дневными циклами: сначала принимают по 2 таблетки 1 раз в день 2 дня, затем 5 дней препарат не принимают. Длительность курса профилактики – от 1 недели до нескольких месяцев, с повторением 7-дневных циклов.





В тренинге на тему «**Отрабатываем возражения покупателя**» бизнес-тренер **Александр Харитон** акцентировал внимание участников форума на том, что возражения – это любая реакция посетителя аптеки, мешающая первостольнику совершить продажу. И это – показатель двух аспектов продажи. Первый означает, что клиенту небезразлично ваше предложение, таким образом, наличие возражений означает, что у первостольника есть шанс, а у клиента есть интерес.

Бизнес-тренер дает слушателям универсальную схему работы с возражениями. Ее суть:

- Выслушать сложного клиента до конца, не перебивать его.
- Уточнить, правильно ли поняты его возражения.
- Присоединиться к покупателю, но не к его мнению (о том, например, что «в вашей аптеке продаются все поддельные лекарства»).
- Спросить: «Как я Вам могу доказать, что в нашей аптеке

продаются все настоящие лекарства?» и предложить свое решение – сертификаты аптеки и лекарств.

Единственное непреодолимое возражение, по мнению тренера, – невысказанное, оставшееся у покупателя в голове.

Затем А. Харитон объясняет участникам форума суть приемов:

- «Бумеранг» – «вот именно поэтому я и предлагаю вам ...»;
- «Условное согласие» – «да, и вместе с тем ...» (Да, но у этого лекарства в нашей аптеке срок годности гораздо свежее);
- «Дай человеку «выпустить пар»;
- «Уточняющий вопрос».

При этом предполагаемое возражение покупателя – «это шымкентский препарат», вызывает громкий смех в зале.

Далее следует очередная ролевая игра по отработке возражений и рекомендации назального спрея Farmae – «Моместер» (Мометазон).

Установление контакта с клиентом (вступление в контакт, установление связи, налаживание контакта) – это самое начало диалога с клиентом. Как правило это первый из пяти этапов продаж, хотя иногда перед ним ставят этап подготовки, объясняет бизнес-тренер, консультант (Москва) **Александр Харитон** в тренинге на тему: «**Как расположить покупателя и установить контакт**».

Первое впечатление очень устойчиво и в продажах играет огромную роль. Потеряв доверие, внимание, авторитет посетителя аптеки сразу, вернуть его практически невозможно. Именно поэтому первостольник должен продумать и довести до совершенства каждое слово, интонацию, внешний вид, мимику и жесты, приветствие и профессиональные качества.

На этапе установления контакта продавец считается заинтересованным продать то, что выгодно ему, а не клиенту. Это первый барьер для

фармацевта. Задачи при установлении контакта стоят следующие:

- привлечь внимание (вступить в диалог) – это просто речевая фишка, с которой вы налаживаете контакт;
- представиться, дать понять кто ты и зачем ты устанавливаешь диалог с клиентом;
- заинтересовать, придать значимость общению, создать информационный повод для общения;
- задать вопрос.

Понравиться посетителю аптеки – сверхзадача первостольника. Достигнув этих целей, он может смело идти по следующим этапам продаж и успешно завершить сделку.

Привлечь внимание – значит заставить посетителя аптеки вести диалог. Диалог в продаже очень важен, ведь покупатель говорит при продаже только 80% времени. Есть общие правила: улыбайтесь, используйте открытые позы, находитесь на «безопасном» расстоянии от клиента (обычно 1,5 метра), смотрите в глаза, говорите в том же темпе, как и клиент, используйте мимику и жесты. Продавец продает сначала себя, а затем уже товар и аптеку.

Важно дать понять посетителю:

- Кто вы.
- О чём пойдёт разговор.

Человек должен захотеть получить консультацию у фармацевта.



Чтобы вызвать его интерес можно рассказать про акцию, эффективный препарат. Можно сходу предложить клиенту экономить. Первостольник должен знать сильные стороны препаратов и чётко понимать, что может предложить. Если клиент не заинтересуется, то нет. В продажах возможны отказы. Главное – извлекать из них уроки, обращать внимание на реакцию посетителя, менять формулировки и придумывать другие способы вступления в контакт.

Правильно формулируйте вопрос, старайтесь сразу развивать диалог. На этой стадии нельзя задавать вопросы, на которые клиент может сказать «нет», поэтому используйте альтернативные вопро-

сы, открытые вопросы (если они уместны) или вопросы на которые клиент точно скажет «да».

Кроме того, должны быть сформированы и отрепетированы ответы на самые часто встречающиеся возражения клиентов при установлении контакта. А возражения возникают во многих случаях, это своеобразный защитный механизм клиента. Интонация, эмоции, харизма – важны.

Каждая фраза должна иметь правильный эмоциональный окрас, в основном за счёт интонации голоса, ритма и громкости. Стоит помнить про стратегическую задачу понравиться клиенту. Поэтому первостольник должен быть (или казаться) уверенным, спокойным и



сильным. Перед общением стоит настроиться эмоционально, отбросить личные проблемы, негативные эмоции от предыдущего контакта.

Невербальное общение в продажах, язык тела (мимика и жесты) во многом создают впечатление уверенного человека. Поэтому работать над своим невербальным поведением нужно много.

Внешним видом нельзя пренебрегать и выглядеть как придется. Правильный внешний вид, запах, дополняют образ первостольника и помогают осуществить продажу.

В тренировке навыков, объявленных следующей темой форума: «Бесконфликтная коммуникация в аптеке» бизнес-тренера, консультанта (Москва) **Варвары Лахтиковой**, все слушатели были кровно заинтересованы.

Конфликты – это повседневная реальность, с которой сталкивался каждый первостольник. Инциденты оставляют неприятный осадок на длительное время. Любой конфликт – это столкновение интересов, различие в ценностях или недостаток открытого общения, когда люди друг другу что-то не договаривают. Все это сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. В конфликт на работе нередко вовлекаются коллеги, руководители, клиенты.

Бизнес-тренер показала двойную роль первостольника, пояснила психологию конфликта, типы реакции в конфликте.

Коммуникативные позиции, по ее мнению, должны строиться с задачей профилактики конфликтных ситуаций в аптеке.

Раздраженный посетитель обвиняет фармацевта в некорректности системы ценообразования, кричит, направляет в его сторону поток оскорбительных слов, сокрушаясь по поводу дороговизны и покидает аптеку,

испортив настроение всем. Покупатель ушел, а первостольник остался на рабочем месте со своими переживаниями.

Последующие клиенты обслуживаются без энтузиазма, дневная прибыль аптеки снижается.

Последствия инцидента могут быть разными. Если проблема быстро и конструктивно решилась, продажа состоялась, а клиент ушел довольным – высокая вероятность, что его доверие к аптеке укрепится.

**Заключительное выступление Раисы Кузденбаевой** на тему: «Фармаконадзор и фальсификация лечебных средств в Казахстане» обновило знания и навыки аптечных менеджеров и специалистов в области законодательства, международной и национальной практики.

Современное состояние фармацевтического рынка Казахстана характеризуется постоянными изменениями во внешней среде, непостоянством покупательского спроса, повышением неопределенности и риска, роста конкуренции. Аптеки остро ощущают влияние этих изменений по результатам хозяйственной деятельности.

Фармакологический надзор – это мониторинг применения лекарственного препарата для выявления неблагоприятных последствий, известных также как «побочные явления». Компания, владеющая регистрационным свидетельством для лекарственного препарата, должна собирать данные и обеспечивать фармаконадзор. Данные передаются уполномоченным органам в течение определенного времени и обо всех появившихся проблемах, связанных с соотношением «риск-польза», необходимо сообщать немедленно.

Подготовила  
Валентина Владимировская



# Фармацевт обеспечивает надежность лекарственной терапии, улучшая качество жизни пациента



**Тренинг для первостольников «Роль фармацевтической помощи на современном этапе» был проведен известным бизнес-тренером Александром Харитоновым (Москва) в рамках I Международного форума «Академия фармацевта» при поддержке компании «Такеда», на котором были отработаны умения и навыки участников в продажах и консультациях покупателя.**

Фармацевтическая помощь – это стандартные фармацевтические услуги, оказываемые людям в условиях современной инфраструктуры фармрынка. Цель современной фармацевтической помощи – обеспечение надежности лекарственной терапии для достижения определенного результата, который бы улучшил качество жизни пациента, имидж консультационной аптеки, метод формирования лояльности и постоянства клиентуры.

Основные фармацевтические услуги – отпуск товаров аптечного ассортимента, в том числе особо

контролируемых лекарственных средств, по рецептам, а также безрецептурный отпуск аптечных товаров, их хранение и транспортировка. Дополнительные – справочное, информационное, консультационное обслуживание населения и медицинских работников и др.

Бизнес-тренер начал основную часть выступления с ожиданий покупателя аптеки. По его мнению, посетитель аптеки ожидает от первого человека, с которым встречается в аптеке: устранения своей проблемы покупкой нужного препарата, получения конкретного

решения, а также психологической поддержки благодаря качественной консультации от специалиста, с учетом личных потребностей, намерений и финансовых возможностей покупателя.

Расположение покупателя нужно завоевывать сразу же. Безусловно, работник аптеки должен соблюдать правила, касающиеся его внешнего вида: безупречность по чистоте и аккуратности волос и ногтей, одежды и туфель, дыхания и аксессуаров, стиля прически, обуви и украшений, парфюма.

Установление контакта начинается с первых секунд взаимодействия с покупателем. Ключевых моментов результативного установления контакта несколько.

Во-первых, посетитель уверен, что сотрудник аптеки – это медицинский работник, который войдет в его положение, выслушает, поймет, поможет. Эту уверенность первостольник должен подтвердить и усилить.

Во-вторых, посетитель аптеки ожидает предметного общения, в ходе которого провизор даст понятные ответы на его вопросы, уделив ему качественное время. Первостольник должен и может максимально эффективно расположить покупателя и создать оптимальную обстановку для совершения покупки.

В-третьих, полагает, что первостольник самостоятельно определит причину недомогания посетителя и найдет возможность решить проблему, дав конкретный совет,



**Торговое название.** Кардиомагнил. **Международное непатентованное название.** Ацетилсалициловая кислота. **Лекарственная форма.** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг. **Показания к применению:** таблетки 75 мг - острая и хроническая ишемическая болезнь сердца; первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, таких как тромбоз и острый коронарный синдром у людей старше 50 лет с одним или более из следующих признаков, которые могут быть факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: гипертония, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, ожирение и семейный анамнез инфаркта миокарда в возрасте до 55 лет; профилактика повторного инфаркта миокарда и тромбоза кровеносных сосудов. **Способ применения и дозы:** при приеме внутрь таблетки можно жевать или суспензировать в воде для обеспечения быстрого поглощения. **Таблетки 75 мг.** Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. 150 мг как начальная доза, а затем 75 мг ежедневно. Острый инфаркт миокарда/нестабильная стенокардия. 150-450 мг как можно скорее после появления первых симптомов. Профилактика повторных тромбозов. 150 мг как начальная доза, а затем 75 мг ежедневно. Пациенты старше 50 лет. Первичная профилактика, при наличии особого риска развития сердечно-сосудистых болезней: 75 мг ежедневно. **Побочные действия:** удлиненное время кровотечения, ингибирование агрегации тромбоцитов, изжога, кислотный рефлюкс, боль в животе, геморрагический диатез, головная боль, бронхоспастический эффект у пациентов с астмой, эритема, эрозии в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, тошнота, диспепсия, рвота, диарея, бессонница. **Противопоказания:** гиперчувствительность к салицилатам, к нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП) или к любому из вспомогательных веществ, геморрагический диатез, язвенная болезнь в активной стадии, тяжелые нарушения функции почек, тяжелые нарушения функции печени, тяжелые нарушения сердечной функции, дети в возрасте до 18 лет, превышающие дозы более 100 мг в день в III триместре у беременных женщин. **Особые указания:** Беременность и лактация: Низкие дозы (до 100 мг/сут). Клинические исследования показывают, что дозировки до 100 мг/сут являются безопасными для использования в акушерстве, требующего специального наблюдения. Высокие дозы (более 100 мг/сут): Первый и второй триместр: Ингибиторы синтеза простагландинов можно применять, только если есть строгие показания, и доза должна быть как можно низкой, а срок лечения как можно более коротким. Третий триместр: АСК свыше дозы более 100 мг в день противопоказано в III триместре у беременных женщин. Из-за отсутствия опыта применения во время лактации, перед назначением АСК в период грудного вскармливания следует оценить потенциальную пользу терапии препаратом относительно потенциального риска для детей грудного возраста. Условия отпуска из аптек. Без рецепта.

**ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ.**

## ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- Ацетилсалициловая кислота предупреждает риск развития инфаркта, инсульта и тромбоза
- Магния гидроксид, входящий в состав препарата, защищает слизистую оболочку желудка, нейтрализует соляную кислоту, устраняя неблагоприятное воздействие ацетилсалициловой кислоты



лекарство с безоценочной информацией о стоимости, а не пространно расскажет о характеристиках и преимуществах препарата.

В-четвертых, посетитель полагает, что первостольник не просто хорошо ориентируется в аптечной продукции, а знает, что более эффективно и безопасно. В конце концов, он рассчитывает на внимание и заинтересованность в нем, а также позитивно-эмоциональное отношение к себе.

Главное, что необходимо запомнить первостольнику: пока он говорит о проблемах и потребностях покупателя, он - на правильном пути и идет к успешной продаже. Но если первостольник говорит только о товаре: характеристиках, свойствах и преимуществах – он двигается в неправильном направлении и уходит от успешной продажи.

Таким образом, 90% успешной продажи зависит от конкретной пользы товара для покупателя, то есть покупатель платит не за товар, а за пользу, которую он ему принесет.

К сожалению, не все посетители изначально доверяют сотруднику аптеки. Фармацевты также допускают ошибки в первые секунды общения с покупателями, бывают уставшими, в плохом настроении.

Что делать, когда в аптеку приходит клиент, и начинает возражать, причём иногда на любую фразу фармацевта? Как ответить, чтобы не вызвать раздражения с его стороны, а очередь увидела в первостольнике профессионала? Какие фразы можно и нужно использовать, чтобы покупатель изменил своё отношение к ситуации, а первостольник сохранил имидж аптеки.

Количество конфликтных клиентов в аптеках в последнее время увеличилось. На нее влияет экономически сложная ситуация в стране, рост цен на лекарственные средства.

Первостольникам чаще всего приходится выслушивать жалобы покупателей. При этом в день

к ним неоднократно могут заходить скандальные, раздраженные клиенты, выражающие свое недовольство.

Вторая часть тренинга – отработка возражений покупателя, «плюсы» и «минусы» возражений со стороны покупателей, модель поведения первостольника в конфликтной ситуации.

Успешное решение конфликтных ситуаций несет ряд выгод:

- Стабилизацию эмоционального состояния;
- Рост дохода;
- Профилактику профессионального выгорания;
- Высокую самооценку первостольника;
- Личный доход;
- Повышение среднего чека в аптеке.

Один из «плюсов» конфликта в аптеках – показ приверженности клиентов. Они доверяют аптеке и им хотелось бы улучшить какой-то из аспектов ее работы: расши-

**90% успешной продажи зависит от конкретной пользы товара для покупателя, то есть покупатель платит не за товар, а за пользу, которую он ему принесет.**

рился ассортимент, улучшилось качество обслуживания или снизились цены.

Основные причины конфликтов между первостольником и покупателем следующие:

- стоимость товара: чаще всего высокая
- недовольство обслуживанием
- требование покупателя отпустить рецептурный препарат без рецепта
- отсутствие товара
- возврат ранее купленного лекарственного препарата или медицинского изделия
- наличие очереди в аптеке, наблюдение конфликта

Бизнес-тренер сформулировал для участников схему ответа на возражения, «банк» возражений и универсальных ответов. Затем вместе, в рабочих моделях – в тройках с распределением ролей посетителя

аптеки, фармацевта и наблюдателя проводилась отработка навыков поведения первостольника по работе с возражениями.

Рассмотрим основные приемы ответов на возражения:

### Прием «Обобщение»

Когда клиент жалуется и ведет себя как многие другие. Например, как только он начинает сетовать на повышение цен, надо обратить внимание особым образом и обобщить. Скажем, так: «Да, вы уже 5-й посетитель, отметивший подорожание этого препарата за сегодня. Да, в этот раз товар привезли по новой цене. Мы живем в одной стране и, к сожалению, отмечаем рост цен не только на лекарства. Я как сотрудник аптеки не могу повлиять на цены, у меня, как и у вас, зарплата осталась прежней. Я вас понимаю и прошу принять решение о покупке, за вами уже очередь собралась. Скажите, пожалуйста, вы будете брать эти препараты?».

### Прием «Размыть эталоны»

Когда просят отпустить препарат без рецепта, фокус с одного лекарства надо перевести на группу лекарств и показать, что не только действующее вещество отпускается по рецепту. Например, «И не только димедрол имеет рецептурный статус, около 60% препаратов – рецептурные, и несут угрозу здоровью потребителя в случае их применения без врачебного контроля. Именно поэтому предлагаю аналог безрецептурного отпуска. Скажите, что именно вас беспокоит?».

### Прием «Обратный вопрос»

Когда возникает недопонимание между покупателем и провизором, можно сформулировать в вопросе выход из конфликта.

Если клиент приходит в аптеку и хочет вернуть товар или медтехнику по причине неисправности.

# Келтикан® КОМПЛЕКС



ВОССТАНОВЛЕНИЕ СВЯЗЕЙ

## Комплексное лечение периферических нейропатий



1 капсула Келтикан Комплекс содержит:

- Уридинмонофосфат: 50 мг
- Витамин В<sub>12</sub>: 3 мкг
- Фолиевая кислота: 400 мкг

Удобный режим дозирования:

***1 капсула в день!***

Продолжительность приема - 20 дней.  
При необходимости прием можно повторить.

## КЕЛТИКАН® КОМПЛЕКС СПОСОБСТВУЕТ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОВРЕЖДЕННЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

Биологически активная добавка к пище. Не является лекарством.

**Келтикан® комплекс способствует восстановлению поврежденных нервных волокон при заболеваниях позвоночника и периферических нервов.**

**Область применения:** в качестве биологически активной добавки к пище - дополнительного источника витамина В12 и фолиевой кислоты, содержащей натриевую соль уридинмонофосфата.

**Способ применения:** взрослым по 1 капсуле в день во время еды. Продолжительность приема - 20 дней. При необходимости прием можно повторить.

**Производитель:** Компания "Trommsdorff GmbH & Co. KG", Германия (Trommsdorffstrasse 2-6, 52477 Alsdorf, Germany)

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. RU.77.99.11.003.E.005541.04.15 от 10.04.2015

Претензии потребителей на территории Республики Казахстан направляются по адресу: ТОО "Такеда Казахстан", г. Алматы, ул. Шашкина 44, тел.: (727) 2444004, факс: (727) 2444005, E-mail: dso-kz@takeda.com

Вернуть ему деньги невозможно, но не все покупатели это знают. Чтобы избежать длительной речи, можно сказать: «Вы говорите, что тонометр, который вы вчера здесь купили, неисправен, и хотите, чтобы аптека вернула его фирме-производителю?».

Если посетитель сделал покупку, то конфликт можно считать разрешенным. Если же он уйдет раздраженным, обиженным и без товара, то вряд ли станет постоянным клиентом. Кроме того, свое отрицательное отношение к данной аптеке он передаст своим близким, знакомым, коллегам. Так проигранный конфликт с одним посетителем лишит аптеку нескольких покупателей.

После выявления скрытых причин и источников конфликта проблема корректируется путем подходящей реакции. Например, если столкновение вызвано недостаточным общением или его отсутствием, реакция состоит в поиске путей налаживания общения. Если в конфликте участвуют грубияны, жалобщики, отрицательно настроенные личности, которые все сводят на нет, то реакция – уклониться от конфликта и проигнорировать полемику.

Конфликт практически всегда показывает, что в вашем подходе к покупателям надо улучшить. После столкновения важно выносить уроки – тогда подобная ситуация вряд ли повторится.

В третьей части тренинга первостольники отрабатывали приемы успешных продаж.

### Прием «Предложить необходимый товар»

Принцип действия приема – за несколько секунд определить настроение покупателя, его потребности и подстроиться под них, предложив соответствующее решение.

Кому, почему и как необходимо предлагать Кардиомагний?

Мужчина и женщина старше 50 лет, имеющие факторы риска: курение, малоподвижный образ

жизни, метаболический синдром, сахарный диабет, артериальная гипертензия, стенокардия, есть (были) родственники, у которых был инфаркт или инсульт.

### Прием «Предложить сопутствующий товар»

Принцип действия приема – продумать за покупателя вариант развития ситуации и предложить соответствующее решение.

*Пример:*

- Кортикостероиды+Кальций Д3 Никомед Остеофорте
- Хондропротекторы+ Кальций Д3 Никомед Остеофорте
- Сахароснижающие препараты + Кальций Д3Никомед Остеофорте
- Покупатели гипса, костылей + Кальций Д3 Никомед (Форте, Комфорте, Остеофорте)
- Бисфосфонаты, кальцитонины + Кальций Д3 Никомед Остеофорте
- Лечебные лаки для ногтей, средство от выпадения волос + Кальций Д3 Никомед (Форте, Комфорте, Остеофорте)

Кому, почему и как необходимо предлагать Кальций Д3 Никомед?

- Кальций Д3 Никомед (апельсин, мята) людям до 50 лет с целью профилактики и лечения дефицита кальция и витамина D, а также в качестве дополнительной терапии и лечения остеопороза
- Кальций Д3 Никомед (Форте, Комфорте, Остеофорте) – всем людям в 50 лет и старше с целью профилактики и лечения дефицита кальция и витамина D, а также для приема кальция и витамина D, в качестве дополнения при лечении остеопороза с целью профилактики и лечения осложнений остеопороза – переломов
- Кальций Д3Никомед Комфорте – для людей, которые не воспринимают жевательные таблетки с разными вку-

сами, а предпочитают глотать их

- Кальций Д3 Никомед Остеофорте – для людей, предпочитающих однократный режим дозирования

### Отрабатываем навыки повышения среднего чека

Бизнес-тренер снова предлагал первостольникам в тройках провести отработку основных приемов повышения среднего чека, которые рассматривались во время тренинга.

### Прием «Преимущества большой упаковки»

Принцип действия приема – финансовая выгода покупателя при покупке большой упаковки.

*Пример:*

Большая упаковка поможет вам сэкономить на всем курсе лечения.

- Кальций Д3 Никомед (апельсин, мята) № 120
- Кальций Д3 Никомед Форте (лимон) № 120
- Кальций Д3 Никомед Остеофорте № 60

### Прием – «Предложить препарат дороже»

Принцип действия приема – показать покупателю преимущества препарата.

*Пример:*

- Есть препарат с минимальным количеством побочных эффектов и более быстрым наступлением эффекта от применения...

Таким образом, повторяя алгоритм: теория – обоснование и объяснение профессионального поведения фармацевта, а затем – предложение и решение ситуативных задач, шел процесс *отработки* умений и *навыков*, необходимых первостольнику в ходе оказания им фармацевтической помощи и обеспечения надежности лекарственной терапии для улучшения качества жизни пациента.

Подготовила  
Валентина Владимировская



# КАЛЬЦИЙ-Д<sub>3</sub> НИКОМЕД



*Накопите  
прочность!*



**Источник кальция и витамина Д**



**2 таблетки в день восполняют  
суточную потребность в  
кальции и витамине Д**



**Жевательные таблетки с  
апельсиновым вкусом**



PK-PC-5№005067 от 28.12.2016 г. (бессрочно)

#### Лекарственная форма:

таблетки жевательные со вкусом апельсина

#### Состав:

одна таблетка содержит кальция карбонат 1250 мг (эквивалентно элементарному кальцию 500 мг), 200 МЕ витамина Д<sub>3</sub>.

**Показания к применению:** профилактика и лечение дефицита кальция и витамина Д, прием кальция и витамина Д в качестве дополнительной терапии при лечении остеопороза у пациентов с риском дефицита кальция и витамина Д

#### Способ применения и дозы:

**дефицит кальция и витамина Д:** взрослые: по одной таблетке один-три раза в день. Дети: по одной таблетке один-два раза в день.

**Дополнительная терапия при остеопорозе:** взрослые и люди пожилого возраста: по одной таблетке два-три раза в день.

#### Почечная недостаточность

Кальций-Д<sub>3</sub> Никомед не следует принимать пациентам с тяжелой почечной недостаточностью. Таблетку можно жевать и рассасывать.

**Побочные действия:** гиперкальциемия и гиперкальциурия, молочнокислотный синдром, запор, диспепсия, метеоризм, тошнота, боль в животе и диарея, зуд, сыпь и крапивница, реакции гиперчувствительности, такие как отек Квинке или отек гортани.

**Пациенты с почечной недостаточностью:** потенциальный риск гиперфосфатемии, нефролитиаза и нефрокальциноза.

**Противопоказания:** повышенная чувствительность к активным веществам или вспомогательным средствам, тяжелая почечная недостаточность, заболевания и/или состояния, обуславливающие развитие гиперкальциемии и/или гиперкальциурии, почечнокаменная болезнь (нефролитиаз), гипервитаминоз

таминаз витамина Д. Больным с редкими наследственными проблемами непереносимости фруктозы, нарушениями всасываемости глюкозы-галактозы и сахарозно-изомальтазной недостаточностью не следует принимать этот препарат.

#### Беременность и период лактации:

Кальций-Д<sub>3</sub> Никомед может использоваться женщинами при беременности в случае дефицита кальция и витамина Д. В период беременности суточная доза не должна превышать 2500 мг кальция и 4000 МЕ витамина Д. Витамин Д в терапевтических дозах не обладает тератогенным действием.

Кальций-Д<sub>3</sub> Никомед может применяться во время грудного вскармливания. Кальций и витамин Д<sub>3</sub> проникают в грудное молоко. Это следует учитывать в случаях дополнительного назначения витамина Д ребенку.

**Условия отпуска из аптек:** без рецепта.

**Перед применением ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.**

#### Производитель:

Такеда АС, Аскер, Норвегия  
Drammensveien 852 NO-1383 Asker, Norway/  
Драмменсвейн 852 НО-1383 Аскер, Норвегия

*В целях контроля безопасности качества препаратов компании «Такеда» необходимо сообщать любую информацию о нежелательной реакции и претензии по качеству продукта по адресу:*

ТОО «Такеда Казахстан» г. Алматы, ул. Шашкина 44

Номер телефона (727) 2444004

Номер факса (727) 2444005

Адрес электронной почты DSO-KZ@takeda.com

CLC-D3-PPM-072017-018





# Как первостольнику стать заведующей

Существует много возможностей расти и развиваться, становиться лучше и тем самым улучшать мир вокруг себя. Когда вы работаете в аптеке или даже еще учитесь, но пробуете себя в аптечном деле, вы знакомитесь с множеством ролей, которые можно занять в мире фармации с дипломом провизора. Это и провизор, и заведующая, и клинический провизор, медицинский представитель и другие.

Вы знакомитесь с разными людьми, которые работают в аптеке либо в фармацевтическом бизнесе. И наблюдаете, что кому-то комфортно расти горизонтально, расширяя свои профессиональные умения и знания, а кто-то стремится вверх, к руководящим должностям.

В аптечной области определенная карьерная лестница:

**Фармацевт – Провизор – Заведующая.**

Сегодня мы поговорим о втором, более интересном превращении – из провизора в заведующую.

Итак, вы провизор, вам нравится ваша работа, нравится аптека и общение с людьми, и ваша миссия – быть полезным и помогать людям. Но часто закрадывается новая вашему сознанию мысль, что нужно стать заведующим. И что же делать с такими мыслями, чтобы превратить их в реальность?

Сейчас модно говорить – «действовать». Обязательно! Но чтобы все ваши действия были эффективны, нужно

понять, с чего начать. И сегодня мы рассмотрим все шаги, которые приведут к вашей цели – новой должности.

**Первый шаг – «Почему для меня это важно? Для чего мне это?»**

Чтобы превратить свое желание «хочу быть заведующей» в серьезное намерение, предлагаю начать с очень глубокого вопроса: «Для чего мне новая высокая должность?».

И предлагаю задавать себе этот вопрос не менее пяти раз, после каждого полученного ответа опять спрашивать: «Почему это для меня важно?» или «Ради чего большего я хочу / мне нужно стать заведующей?».

Ваши искренние ответы приведут к истинной мотивации, которая в дальнейшем будет для вас очень мощным топливом на пути к новой должности.

Объясню на примере. Однажды я задала этот вопрос провизору, который очень хотел стать заведующим.

На что он сразу же ответил:

«Когда мы принимаем решение взять на себя ответственность, мы перестаем бездарно тратить время, обвиняя людей, обстоятельства и др., то есть то, что не имеет к нам отношения».

*Л. Хей*

– Потому что я могу больше.

Я опять спросила:

– А почему для тебя так важно делать больше?

– Потому что так я чувствую, что расту и развиваюсь.

– Почему для тебя так важно расти и развиваться?

– Потому что тогда я могу быть больше полезным людям, нашим клиентам, я смогу многое изменить в нашей аптеке.

– А почему тебе так важно генерировать изменения?

– Потому что именно тогда я чувствую себя реализованным в своем деле.

Эта мощная жажда провизора привносит изменения, делать больше, чем он делает как провизор за первым столом, послужила для него сильным зарядом стать тем, кто будет «рулить» аптекой, изменять в ней что-то, чтобы быть еще больше полезным людям.

«Если знаешь Зачем, преодолешь любые Как».

*Ницше*

## Второй шаг – «Каким мне нужно быть?»

После определения «зачем» вы уже получаете мощный заряд, который вам дает энергию с еще большей скоростью идти к своей цели. Если же этого не случилось, возможно, вам это сейчас не нужно или вы хотите совсем другого.

Когда же после ответа на первый вопрос вы еще больше захотели быть заведующей, прошу, подумайте над вторым вопросом: «Какой / каким мне нужно быть, чтобы стать заведующей?».

Ведь главное для человека – быть, а не иметь или делать. Быть тем, кто может делать, для того, чтобы иметь. Эту идею сформировал еще Сократ, она так и называется – «Система Бытия Сократа» и выглядит следующим образом:

**Быть – Делать – Иметь.**

Из нее следует, что для того чтобы что-то иметь, необходимо производить конкретные действия и обладать определенными качествами. Такой подход гарантирует достижение успеха практически в любом деле, стоит лишь начать применять формулу «Быть – Делать – Иметь» в своей жизни и работе. Таким образом, с помощью этой формулы вы сначала выясняете

**Каким** человеком вам нужно **Быть**, чтобы **Делать** то, что нужно, ради того, чтобы **Иметь**.

И сейчас вы сами можете написать, каким вы хотите / вам нужно быть, чтобы стать эффективной заведующей.

А я продолжу список основных компетенций, которыми должен обладать эффективный заведующий аптекой.

**1. Ответственность** – то есть иметь смелость и желание отвечать за то, что происходит вокруг, за свои действия, результаты работы. Когда вы первостольник, то должны полностью научиться отвечать за результаты своей работы, своей смены и только после этого сможете перейти на ступеньку выше и начать отвечать уже за эффективность аптеки в целом.

Ответственность – это не «моя хата с краю», а проявление интереса к работе в целом, обеспокоенность результатом работы своей команды.

Есть такая поговорка, что ответственностью никто не наделяет, ее можно только взять самому.

Ответственность – это иметь свой ответ на обстоятельства, проблемы, задачи.

Уметь принимать решения в разных ситуациях и отвечать за их последствия, какие бы они ни были.

Не бояться «своих ответов», иногда даже рисковать, но всегда быть приверженным той роли, которую вы выполняете или к которой стремитесь.

«Мы путаем ответственность и стресс. Ответственность начинается сопровождаться стрессом лишь тогда, когда вы не чувствуете в себе достаточно сил, чтобы нести ее».

*А. Карр*

Ответственность станет похожа на свободу только при наличии и развитии и других важных компетенций заведующей аптекой.

**2. Проактивность** – это следствии развитого чувства ответственности. Другими словами, этот термин можно еще назвать «самостоятельностью» – умение осознавать свои действия, чувства, мысли, эмоции и реакции, также понимать, как они могут воздействовать на обстоятельства, с целью изменить себя для улучшения своих результатов.

Навык проактивности помогает человеку вопреки внешним условиям добиваться высоких результатов.

Впервые об этом термине сказал Франкл, и этот навык в своей книге очень детально описал Стивен Кови «7 навыков высокоэффективных людей»:

«Понятие ПРОАКТИВНОСТИ (или самостоятельности) включает в себя два слагаемых: АКТИВНОСТЬ и ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Проактивный человек стремится стать субъектом, а не объектом действия. Его поведение обусловлено его же решениями, а не обстоятельствами. Он способен подчинять эмоции цели, проявлять инициативу и отвечать за себя.

Проактивные люди сами несут ответственность за все, что с ними происходит. Их поступки являются результатом сознательного выбора, основанного на признаваемых ими абсолютных ценностях, а не продиктованы обстоятельствами и/или эмоциями.

Человек проактивен от природы, и, следовательно, если наша жизнь складывается в зависимости от других людей и обстоятельств, это происходит потому, что мы, сознательно или неосознанно, позволяем собой командовать.

Делая выбор в пользу зависимости, мы становимся РЕАКТИВ-

НЫМИ (несамостоятельными). Реактивные люди во многом зависят от физического окружения. Если погода хорошая, они прекрасно себя чувствуют; если плохая, это сказывается на их настроении и производительности. Проактивные же сами «носят с собой» хорошую погоду. Им все равно, идет ли дождь или светит солнце. Ведь ими движет цель, и если она состоит в том, чтобы лучше выполнить работу, – какая разница, благоприятствует этому погода или нет?

Реактивная личность находится в колоссальной зависимости от социальной «погоды». Если с ней хорошо обращаются, у нее прекрасное настроение; если нет – она «занимает оборону». Реактивные строят свою эмоциональную жизнь на поведении других людей, позволяя их недостаткам влиять на свое моральное самочувствие.

Способность подчинять импульсы цели – вот что, главным образом, отличает проактивных людей. Реактивные натуры руководствуются своими эмоциями, действуют под влиянием окружающей среды. Тогда как поступками проактивных движет цель – сознательно избранная, тщательно выверенная, ставшая жизненной потребностью. На проактивных людей тоже влияют внешние факторы: физические, социальные или психологические. Но их реакция на эти раздражители, осознанно или нет, является ценностно-ориентированной.

Итак, дело не в том, что с нами происходит, а в нашей реакции».

Мне вспоминается реакция одного провизора, когда затопило аптеку после большого снега. Крышу проломало и начало капать с потолка, и в то время, когда другие фармацевты всем возможным видом показывали свое недовольство и негодование, девушка-провизор радостно сказала: «Как же все-таки хорошо, что это случилось именно сейчас, когда мы все на работе и можем все ликви-

«Высшее мужество в том, чтобы мыслить самостоятельно.  
Кто отважился мыслить самостоятельно, будет и действовать самостоятельно».

Б. Артрим



ровать в кратчайшие сроки, что даже лекарства не пострадают».

Свою реакцию на обстоятельства мы всегда вправе выбирать сами. И это качество нужно развивать в себе, оно вам очень поможет стать хорошим руководителем аптеки, поверьте!

### 3. Уверенность в себе, чувство лидерства и умение влиять на других.

Быть уверенным – значит верить в себя, верить в то, что вы будете хорошим руководителем, верить в свой успех. Есть такая теория в коучинге, что все, что человек хочет себе пожелать, он может и сам осуществить. Для всех наших желаний у нас найдутся определенные ресурсы. Поэтому нужно работать над собой и ВСЕГДА верить в свой успех!

«Уверенность – это игривость. Уверенность – это жажда своей игры. Это жажда сделать первый ход, потом еще один, а за ним еще и еще. Уверенность – это желание смотреть на свою игру, созерцать свои ходы, жить в них, чувствовать их. Уверенность отражается в игре! Не в умении играть – играть умеют все, все дети играют, а все люди были когда-то детьми, играть умеют все! Делать шаг за шагом, ставить кубик на кубик, ходить конем или пешкой, играть в

мяч или складывать пазл. И уверенность начинается тогда, когда мы позволяем себе играть в свою игру, ту, которая нам интересна, ту, которая при каждом движении вызывает интерес, радость, смех, азарт, улыбку и огоньки в глазах», – из соцсети.

### 4. Инициативность.

«Что такое инициатива? Это то, что человек делает так, как надо, хотя его об этом не просят».

Э. Хаббард

Умения проявлять инициативу в разных сферах деятельности аптеки – это не только давать идеи, но и приводить аргументы для их реализации, а также организовывать процесс осуществления изменений. Важно:

- принимать участие в организации работы аптеки, в заказе товара, в наведении фармпорядка в аптеке, в ценообразовании и др. Делиться нужной информацией с сотрудниками аптеки и заведующей;
- проявлять инициативу в своем обучении и развитии. Регулярно повышать свой профессиональный уровень, читать книги, проходить тренинги, семинары, онлайн-обучающие мероприятия.

Если вы научитесь системно учиться и развиваться, тогда в дальнейшем будет легче вовлечь в этот процесс всех сотрудников аптеки.

## 5. Умение договариваться.

Очень важный навык для любого человека. Если вы знаете, как находить подход к разным людям, умеете слушать и слышать человека, создавать условия, в которых каждый получает свою выгоду. Тогда вы можете развивать этот навык и стать хорошим руководителем, которому будет легко решать и даже предотвращать разные конфликты, как в коллективе, с руководством сети, так и с посетителями аптеки.

Этот список можно продолжить такими качествами, как организованность, системное мышление, нацеленность на результат, знание законов и лицензионных условий деятельности аптеки, гибкость, активность, самоконтроль и многие другие. Но на данном этапе для вас более важно не количество, а качество. После того как вы нарисуете для себя портрет того человека, каким вы хотите стать, выберите всего два-три качества, которые вы будете развивать ежедневно. Развивать – это значит не просто помнить о них и говорить себе мантры, а делать то, что будет подтверждать выбранные вами навыки.

каким управленцем хотите стать. И в этой статье я не писала о сроках, а вы не будете ставить себе четкие даты, когда это произойдет. Но для себя определите три действия, которые важно выполнять ежедневно, вырабатывая привычку идти к своей цели.

«Самое важное – сделать хоть что-то для достижения успеха, и сделать это прямо сейчас. Это и есть самый главный секрет – несмотря на всю свою простоту. Потрясающие идеи есть у каждого, но редко кто делает хоть что-то, чтобы воплотить их на практике, причем прямо сейчас. Не завтра. Не через неделю. Сейчас. Человек, который достигает успеха, – это тот, кто действует, а не тормозит, причем действует именно сейчас».

*Н. Бушнелл*

Предлагаю два способа, чтобы определить свои конкретные действия.

Первый заключается в том, чтобы вы представили себя уже руководителем и начали выглядеть, думать, говорить, как руководитель. Например,

Второй способ заключается в том, чтобы развивать все выше перечисленные навыки, ответственность, проактивность, уверенность, инициативность и умение договариваться, на своем уровне провизора.

Оцените эти компетенции у себя по 10-балльной шкале сейчас. К примеру, сегодня вы чувствуете себя проактивным на 5, а ответственным на 7, уверенным на 6. И определите для себя, как бы этот навык у вас проявлялся на 10. И ежедневно тренируйте два-три выбранных вами навыка в своей сфере ответственности. Например, когда к вам обратился конфликтный покупатель, отреагируйте на его претензии по-другому, когда в аптеке постоянно нарушается фармпорядок – проявите инициативу и предложите свою идею, как этого можно избежать. Почти всегда заведующими становятся лучшие первостольники. Поэтому если вы активно поработаете над своими качествами в должности провизора, вам легко будет в дальнейшем их использовать на следующей карьерной лестнице. Смотрите всегда на свою работу и свою жизнь шире – и многое будет даваться легко и интересно!

Сегодня мы рассмотрели три шага, сделав которые, вы приблизитесь к своей заветной новой должности – заведующей. В этой статье мы не рассматривали лицензионных требований к заведующим, также не углублялись в точечные навыки работы с товаром и т. д. Уверена, вы сможете их самостоятельно найти в документации вашей аптеки, а также на просторах Интернета.

Успехов вам в карьерном путешествии!

**Олеся СЛОБОДЯНЮК,**

коуч, бизнес-тренер компании «Агентство Медицинского Маркетинга», провизор с шестилетним опытом в управлении филиалом аптечной сети.

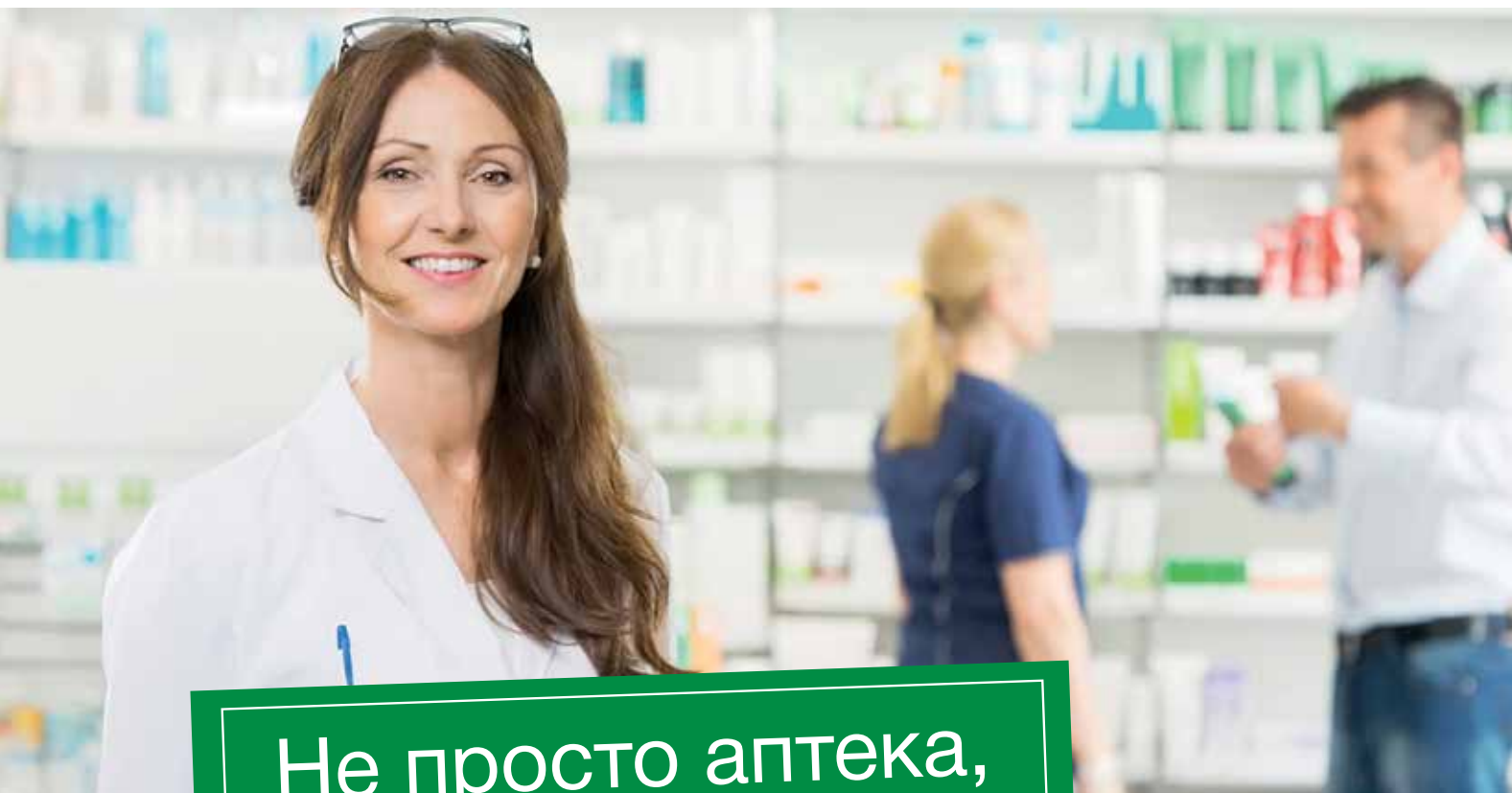
  
АГЕНТСТВО  
МЕДИЦИНСКОГО МАРКЕТИНГА  
МЫ ОБУЧАЕМ – ВЫ ЗАРАБАТЫВАЕТЕ!  
[www.amm.net.ua](http://www.amm.net.ua)



### Третий шаг – «Что конкретно нужно делать?»

После того как вы ответили на первых два вопроса: «Почему для меня это важно?» и «Каким мне нужно быть?», у вас, наверное, уже сформировался тот образ себя – эффективно, успешно руководителя аптекой. Пока вы еще провизор, но знаете,

что делают хорошие руководители утром? Они планируют свой день. И вы начинаете каждый день писать себе планы на день. Что читают эффективные заведующие? Каждый день они читают специализированные журналы, новости законодательства о фармации, развивающие статьи и книги для руководителей.



## Не просто аптека, или Как привлечь «бывалого» клиента?

**«В этой аптеке вы можете измерить давление», – да, могу. А еще могу сделать это в другой, через дорогу, или вон в той, за углом. Или вообще не мерить – зачем мне лишние расстройства? Сам знаю, давление шалит. И наверняка потом «втюхивать» что-то начнут... «У нас можно заказать препараты через Интернет», – ну а где нельзя? Сейчас все уважающие себя аптеки предлагают такой сервис... Скучно и однообразно. Стоп, что значит заказать онлайн дешевле? И насколько дешевле? Как это – продается аптечное мороженое? Интересно, из чего же его делают? А это что – анализы принимают прямо в помещении аптеки?! Да вы шутите! А что еще у вас есть?»**

### **Полет творческой мысли**

Вот такой нехитрый пример, как меняется реакция потенциального клиента с полного равнодушия на живой интерес, граничащий с детским восторгом. А причина проста и незатейлива, хотя и виртуозна в исполнении, – грамотно продуманные дополнительные услуги.

Да, о них говорили давно, ссылаясь в основном на опыт зарубежных коллег, но как-то вяло. Все ограничивалось ассортиментом ухажи-

вающей косметики, измерением в условиях аптеки давления (в случае особого креатива – уровня сахара в крови), заказами по телефону и через Интернет. Настоящим прорывом стала на какое-то время собственная торговая марка, но когда «фишку» переняли все аптеки поголовно, искра из нее ушла. В особо продвинутых случаях в качестве «приманки» использовался особый интерьер. Однако с обвалом покупательской способности в нашей

стране он стал скорее отпугивать, чем привлекать: мол, красиво – значит дорого. Но, перефразируя классику фольклора, в условиях кризиса аптека на выдумки хитра. И пока одни сети гонялись за недостижимыми в новых условиях низкими ценами, другие искали более жизнеспособные варианты, как удержать и привлечь новых покупателей. Было ясно, что часть аптек уйдет с рынка, не выдержав новых конкурентных условий. А значит, появилась возможность переориентировать утерянный пул покупателей на другую сеть. Но для этого нужно ему запомниться, предложить что-то уникальное. А что?

Пожалуй, только сложившиеся экономические условия стоит благодарить за тот всплеск креатива, который наблюдается сейчас в сегменте дополнительных услуг аптек. Ведь все примеры, перечисленные в начале этой статьи, вполне реальны!



### Экономия через Интернет

Люди любят загадки. Особенно если «в нагрузку» к тайне идет финансовая выгода. Крупная сеть аптек дала своим покупателям и то, и другое, предложив заманчивый сервис: люди, которые заказывают препараты на сайте, получают товар в аптеке с большой скидкой, иногда достигающей 10-15%. А причем здесь загадка? А притом, что невозможно не задаться вопросом: в чем загвоздка? Зачем аптеке продавать лекарственные средства дешевле всего лишь потому, что клиент заказал их онлайн, а не у окошка провизора? Экономится время на обслуживание каждого клиента? Продвигается аптечный сайт? Гадать можно сколько угодно, но «сарафанное радио» уже сделало свое дело: сложно найти жителя, который не знал бы об этом сервисе. Даже бабушки-пенсионерки выучили, как им пользоваться. И, пожалуй, лучшего способа научить старшее поколение пользоваться Интернетом просто не придумать.

Та же сеть внедрила у себя менее «попсовую», но тоже очень актуальную дополнительную услугу, актуальную в нынешних реалиях. Все знают, что сегодня люди часто покупают препараты по блистерам, а не упаковками. И если клиент берет только одну пластину лекарственного средства, для него распечатывается инструкция по применению. И хотя по закону провизор не обязан ее вручать при такой покупке, сеть это делает, чтобы повысить лояльность.

### Сладости от фармацевта

Аптечное мороженое – тоже не нонсенс, а очень даже востребованная в мире дополнительная услуга, которую внедрила у себя и украинская сеть аптек «Прана-Фарм».

Появилась идея «аптечных вкусностей» в сети «Прана-Фарм» в летнюю жару. Начался период отпусков, продажи падали. И чтобы найти новые подходы к привлечению посетителей, в сети подумали: а что если предложить людям прохладный кислородный коктейль? Как в старые времена в советских санаториях.

О мороженом в тот момент еще не думали, но начало было многообещающим. Тем более что Приказ МЗ Украины № 498 в своем пункте 5 просто предлагает перечень товаров, которые могут продавать аптечные учреждения: функциональные пищевые продукты, питание для спортсменов, пищевые добавки, напитки, которые не относятся к диетическому питанию. Даже специальной лицензии не нужно, поэтому подобной деятельностью может заниматься любая аптека.

Для создания новой услуги в сети приобрели первый планетарный миксер, который установили в центральной аптеке сети в Харькове. И ожидания вознаградились: клиентами стали спортсмены, которые покупали протеиновые коктейли, мамочки с детьми, предпочитающие кислородные коктейли. Получив отдачу, аптечная сеть по-



шла дальше: несколько изменила и намного разнообразила рецепты. Если раньше основными компонентами были яблочный сок и солодка, то теперь солодку вообще убрали, так как она не каждому подходит, и пришли к оптимальному, с точки зрения руководства сети, варианту: кислородом насыщается ряд соков из 13 различных фруктов. Причем 12 коктейлей – платные, поскольку составляют курс терапии, а тринадцатый дарят постоянным посетителям для поощрения здорового образа жизни (по аналогии с десятой чашкой кофе во многих кофейнях).

Позже к ассортименту коктейлей добавилось и пресловутое мороженое. На данный момент сеть выпускает 8 его сортов, а настоящим хитом стало оригинальное мороженое со спирулиной. Его наполнитель – не та спирулина, что продается в капсулах, а живая замороженная культура. Мороженое имеет зеленый цвет, его можно спутать с распространенной вкусовой добавкой «киви», но, по словам представителей руководства сети, лечебные свойства спутать невозможно.

Сеть выпускает также лечебную косметику, то есть использует возможности собственной торговой марки по полной программе.

### Аптека как эксперт

Забор анализов в помещении аптеки – тоже вполне реальная схема. Такую услугу можно встретить

в сети «Ваш консультант» – естественно, заключен договор с лабораторией, которая арендует в аптеке отдельную комнатку, и там в определенные часы принимает анализы. Фишка в том, что оба учреждения имеют смежный профиль в глазах потребителя, и приток клиентов в одно из них автоматически увеличивает выручку и у другого (сдал анализы – заодно вспомнил, что нужно купить в аптеке, и наоборот).

Также сеть развивает взаимодействие между провизором и врачом, обеспечивая клиенту аптеки при необходимости консультацию специалиста.

Каждая аптека имеет привязку к конкретному семейному врачу или участковому терапевту в своем районе. Для оптимизации процесса изначально в аптеках создавались клиентские базы, в которых числились пациенты с хроническими заболеваниями, а следовательно, с постоянным перечнем препаратов, часто рецептурного отпуска. Позднее, убедившись в том, что такой подход нашел отклик у покупателей, в сети «Ваш консультант» организовали собственный call-центр, рассчитанный на обратную связь с клиентами.

Все это, конечно же, повышает доверие к аптечному учреждению и дает человеку возможность почувствовать себя пациентом, а не покупателем. То есть аптека возвращает себе экспертную ценность.

### СЛОВАРИК

К дополнительным аптечным услугам относится все, что не относится к услуге основной, которая состоит в реализации товаров аптечного ассортимента, отпуске льготных лекарств, изготовлении лекарственных препаратов по рецептам, консультировании населения по применению и хранению медикаментов, а также по вопросам самолечения, в оказании первой медицинской помощи и информировании лечебных учреждений о наличии лекарств и о поступлении новых препаратов.

Перечень дополнительных аптечных услуг практически бесконечен, поскольку формально мы можем предложить все, что прямо не запрещено законом.

### В поисках ниши

А что еще может предложить аптека своему покупателю, чтобы врезаться ему в память и стать первой, о ком он вспомнит в момент необходимости?

Вот несколько не затертых идей.

Функция проката в аптеке – возможность взять предметы санитарии, ухода за больными (трости, костыли, др.), некоторые медицинские приборы. Очень полезная услуга, и транслирует заботу о людях, что для них важно в любые времена.

Детские комнаты – идея для фарммаркетов, которую вполне можно позаимствовать у FMCG. Это очень удобно для посетителей с детьми, которых можно оставить под присмотром специалиста.

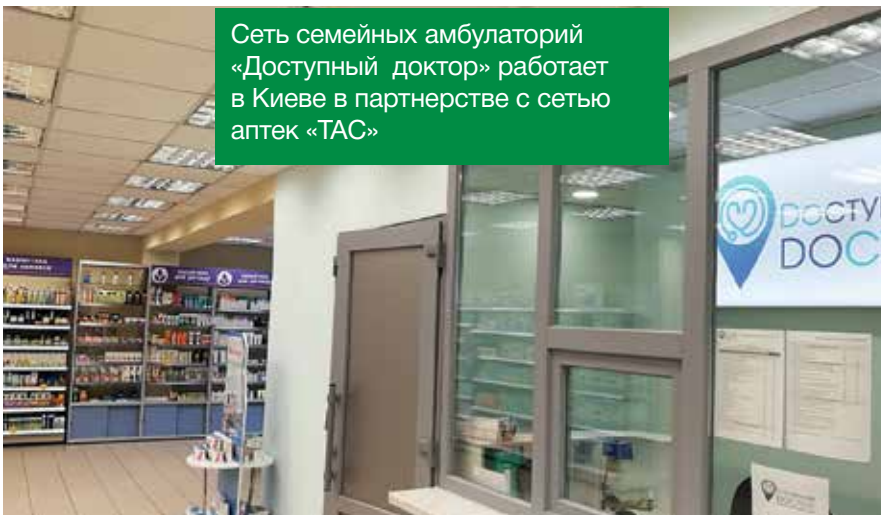
Программы по планированию семьи (современная контрацепция), для молодых мам или беременных женщин часто упоминаются бизнес-тренерами как «золотые идеи», но по факту их активно применяют не аптеки, а специализированные магазины. К примеру, такие как «Мамин дом». Учитывая успех этой сети магазинов, можно сделать вывод, что бесплатные лекции для беременных себя окупают. А теперь переложим на апте-







Сеть семейных амбулаторий «Доступный доктор» работает в Киеве в партнерстве с сетью аптек «ТАС»



ку: сегодня беременная женщина пришла послушать специалиста (заодно купила специальный крем и витамины), а завтра эта аптека станет для нее местом постоянной покупки подгузников и детского питания. Так что иногда имеет смысл предлагать услугу, мысля на перспективу. Кстати, отличный ход – лекции для будущих пап! Потому что они редко представляют себе, что их ждет, и заинтересованы в устранении своей неграмотности. К тому же эта категория покупателей весьма активна и платежеспособна.

Для пожилых людей можно проводить лекции по здоровому образу жизни (как снизить давление, как бороться с бессонницей), занятия лечебной физкультурой, обучаю-

щие программы, презентации товаров для оздоровления.

Еще одна ниша – библиотечные услуги. К ним можно отнести продажу санитарно-просветительной литературы, создание библиотечного фонда с основным упором на медицинскую литературу, издания по фитотерапии, физиотерапии, ароматерапии, грязелечению, лечебной физкультуре и др.

Вариант проще и со 100 % отдачей – установка в аптеке банкомата. Аптека не оказывает банковские услуги, но никто не мешает сдать под банкомат 1 м<sup>2</sup> (лучше в «предбаннике», чтобы гарантированно избежать вопросов со стороны регуляторных органов и не смешивать потоки людей, пришедших собственно к банкомату и непосредственно в аптеку) и

в результате предоставить посетителям аптеки возможность обналичить денежные средства. Кстати, банкомат популярного банка может не только обеспечить дополнительный приток покупателей, а также позволяет несколько лучше зафиксировать аптеку в памяти населения.

Что касается услуг вроде измерения давления, то если есть желание придать аптеке более «лечебный» вид, помимо давления можно измерять в аптеке вес, индекс массы тела, определять степени ожирения или даже обеспечивать первичную экспресс-диагностику проблемных органов и систем.

\*\*\*

Конечно, все упомянутые дополнительные сервисы требуют вложения денежных средств, нередко значительных. И пока идея «не обкатана», сложно сказать, имеет ли она практический смысл. Но успех аптек, которые рискнули в последние два-три года и стали новаторами рынка, показывает, что такой путь – один из самых надежных к сердцу нашего клиента.

Марина ЧИБИСОВА

Материал предоставлен компанией «Агентство Медицинского Маркетинга»

[www.amm.net.ua](http://www.amm.net.ua)



# Эффективность профилактики респираторных заболеваний у спортсменов-подростков

В.В. Маринич<sup>1</sup> – к.м.н., Ю.Л. Мизерницкий<sup>2</sup> – д.м.н., профессор

<sup>1</sup> Полесский государственный университет, г. Пинск

<sup>2</sup> НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

**В работе представлен анализ показателей частоты респираторных инфекций у спортсменов-подростков, динамика уровня интерферона- $\gamma$  в различные периоды годового цикла подготовки при осуществлении профилактики респираторных заболеваний с использованием индуктора интерферонов Кагоцел. Показана высокая клиническая эффективность включения этого препарата в программы профилактики респираторных инфекций.**

Острые респираторные инфекции являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями у подростков. Спорт в последнее время значительно помолодел. Спортивная деятельность у подростков предъявляет повышенные требования к работе основных систем организма, в том числе иммунной. На современном этапе развития спорта частые респираторные инфекции при подготовке юного спортсмена становятся

фактором, лимитирующим физическую работоспособность, приводят к снижению спортивного результата, наносят ущерб карьере и репутации юного атлета [1].

Основными факторами, влияющими на изменения функционального состояния организма спортсменов, являются вид и уровень двигательной активности, а также ведущие механизмы энергообеспечения нагрузок (аэробный или анаэробный).

В регуляции функционального состояния организма принимает активное участие иммунная система, клетки которой не только осуществляют обширный спектр эффекторных функций, но и участвуют во многих межклеточных взаимодействиях. Состояние иммунной системы играет важную роль в достижении и поддержании спортивной формы, обеспечении максимальных физических возможностей. Вследствие стресс-

Таблица. **Дизайн исследования**

Период, предшествующий исследованию (1 год)		
<b>Анализируемые параметры:</b>		
Частота эпизодов респираторных инфекций, их тяжесть течения	Наличие осложнений острых респираторных инфекций	Прием антибактериальных препаратов
Оценка уровня интерферона-γ перед началом терапии Кагоцелом		
Период катamnестического наблюдения (1 год)		
Период исследования (10 недель) – Кагоцел назначался первые два дня цикла по 2 таблетки 1 раз в день, затем 5 дней перерыв и повторение цикла в течение 10 недель.		
Оценка уровня интерферона-γ	Через 5 недель (во время профилактического курса приема Кагоцела)	
Оценка уровня интерферона-γ	Через 10 недель (окончание курса терапии Кагоцелом)	
Оценка уровня интерферона-γ через 10 недель после окончания терапии		
<b>Анализируемые параметры:</b>		
Частота эпизодов респираторных инфекций, тяжесть их течения	Наличие осложнений острых респираторных инфекций	Прием антибактериальных препаратов

реакции на экстремальные физические нагрузки у спортсменов нередко отмечается транзиторный иммунодефицит, реализующийся повышением респираторной заболеваемости, недостаточной эффективностью тренировочного процесса [1–3].

К факторам, способствующим нарушению иммунной защиты у спортсменов, можно также отнести [1]:

- метаболический дисбаланс (колебания рН крови и тканей, повышение уровня молочной кислоты, липопротеидов низкой и очень низкой плотности, проникновение в сосудистое русло аномальных токсических продуктов метаболизма);
- относительная алиментарная недостаточность (глюкоза, незаменимые аминокислоты, полиненасыщенные жирные кислоты, витамины, микроэлементы);
- хронодезадаптация, смена географических и климатических зон при подготовке к соревнованиям и выступлениям.

Степень тренированности спортсмена в современных условиях, переносимость им нагрузок и частота развития перенапряжения в

значительной степени определяются уровнем иммунологической реактивности организма.

В связи с этим оценка иммунного статуса спортсменов-юниоров подросткового возраста в настоящее время становится обязательным элементом комплексного контроля функционального состояния на всех этапах учебно-тренировочного процесса, особенно в предсоревновательном периоде. Это позволяет индивидуализировать режим спортивных тренировок, осуществлять своевременную иммунологическую коррекцию.

Цитокины представляют собой группу полипептидных медиаторов, участвующих в формировании и регуляции защитных реакций организма. Они вовлечены во все звенья гуморального и клеточного иммунного ответа, включая дифференцировку иммунокомпетентных клеток-предшественников, представление антигена, клеточную активацию и пролиферацию, экспрессию молекул адгезии и острофазовый ответ. Некоторые из них способны проявлять множество биологических эффектов по отношению к различным клеткам-мишеням. Цитокины воздействуют на клетку, связываясь со специфическими рецепторами на цитоплазматической мембране,

вызывая этим каскад реакций, ведущих к индукции, усилению или подавлению активности ряда регулируемых ими генов. Для цитокинов характерен сложный сетевой характер функционирования, при котором продукция одного из них влияет на образование или проявление активности ряда других. Уровни содержания цитокинов в плазме отражают текущее состояние иммунной системы и развития защитных реакций [4–6].

В настоящий момент диагностическая значимость оценки уровня цитокинов заключается в констатации самого факта изменения их концентрации у данного пациента, для оценки выраженности нарушений и прогноза состояния целесообразно определять концентрацию как противо-, так и провоспалительных цитокинов в динамике [3, 5, 6].

Целью клинического наблюдения явилась оценка влияния профилактического приема препарата Кагоцел на частоту и тяжесть течения острых респираторных вирусных инфекций у спортсменов-подростков в гребле на байдарках и каноэ и эффективности профилактики у них вторичного (спортивного) стрессорного иммунодефицита, с определением показателя функционального состояния иммунной системы интерферона-γ.

**Материалы и методы исследования**

В исследовании приняли участие 20 спортсменов сборной команды Республики Беларусь (10 юношей и 10 девушек) в возрасте 16–18 лет, представителей скоростно-силового вида спорта, в различные периоды годичного цикла подготовки.

Наблюдение осуществлялось в течение 2 макроциклов (за год, предшествующий исследованию, а также на фоне и после профилактического лечения, в анамнезе 1 год). Сравнивали частоту эпизодов респираторных инфекций, тяжесть их течения, наличие осложнений, потребность в назначении антибактериальных препаратов (табл.).

Все спортсмены получали Кагоцел с целью профилактики острых респираторных вирусных инфекций 7-дневными циклами в течение 10 недель (часть базового периода и подготовительный период): первые два дня цикла по 2 таблетки 1 раз в день, затем 5 дней перерыв, далее цикл повторялся. Длительность приема составила 10 недель. Назначение препарата по данной схеме подросткам-спортсменам 16–18 лет обусловлено высоким уровнем их биологической зрелости и массой тела свыше 70 кг (научная работа одобрена этическим комитетом Полесского государственного университета, протокол №3/2015 от 10.09.2015 г.).

Период наблюдения, включавший выступление спортсменов на Чемпионатах Европы и мира (соревновательный период, восстановительный период), после окончания 10-недельного профилактического лечения составил 1 год (табл.). Таким образом, общий период наблюдения составил 2 года.

Следует отметить, что спортсмены, принявшие участие в исследовании, находились в более напряженных эпидемических условиях, находясь в ситуации контакта с контингентом спортсменов Национальных команд 25 стран Европы и мира.

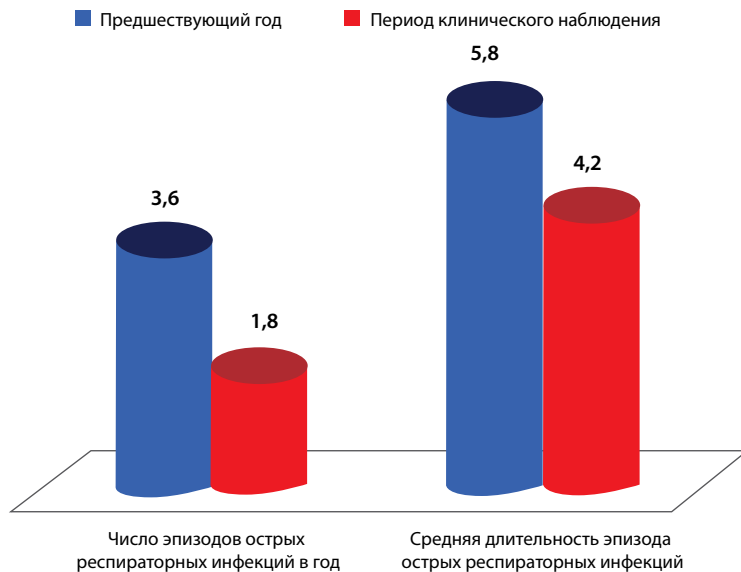
Лабораторно оценивали уровни интерферона- $\gamma$  до начала терапии, через 5 недель после начала терапии, сразу после окончания 10-недельного курса терапии, через 10 недель после окончания терапии Кагоцелом. Для определения уровня интерферона- $\gamma$  использовали иммуноферментные тест-системы (Вектор-Бест).

Дизайн исследования представлен в табл.

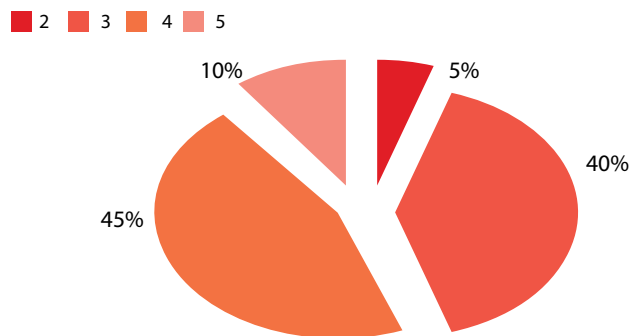
При анализе полученных данных использовались параметрические и непараметрические методы статистики.

**Результаты клинического наблюдения**

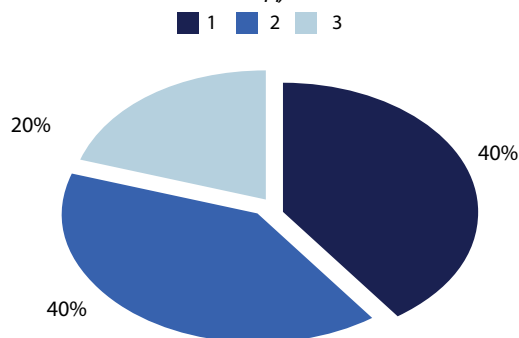
В группе обследованных спортсменов-подростков проанализировали частоту развития



**Рисунок 1.** Частота (количество зарегистрированных эпизодов за 1 год) и продолжительность эпизодов (сутки) ОРВИ у спортсменов до и после курса Кагоцела



**Рисунок 2.** Частота острых респираторных инфекций у обследованных спортсменов до назначения Кагоцела (в легенде указана частота ОРВИ в год)



**Рисунок 3.** Частота острых респираторных инфекций у обследованных спортсменов после курса Кагоцела (в легенде указана частота ОРВИ в год)

и длительность эпизодов острых респираторных инфекций в течение года до исследования и в течение года после курса Кагоцела (рис. 1).

До исследования частота эпизодов острых респираторных инфекций за год составила в среднем  $3,6 \pm 0,17$ , после курса Кагоцела –  $1,8 \pm 0,18$  ( $t_{\text{экс.}} = 7,27$  ( $p < 0,05$ )). Распреде-

ление спортсменов по частоте эпизодов острой респираторной инфекции до и после исследования представлены на рис. 2, 3.

В результате использования со второй половины базового периода индуктора интерферонов препарата Кагоцел наблюдалось снижение частоты острых респиратор-

ных инфекций у спортсменов. При анализе распределения спортсменов по частоте эпизодов острой респираторной инфекции до исследования 55% спортсменов болели более 3 раз в год, после терапии Кагоцелом спортсменов, болеющих более 3 раз в год, выявлено не было.

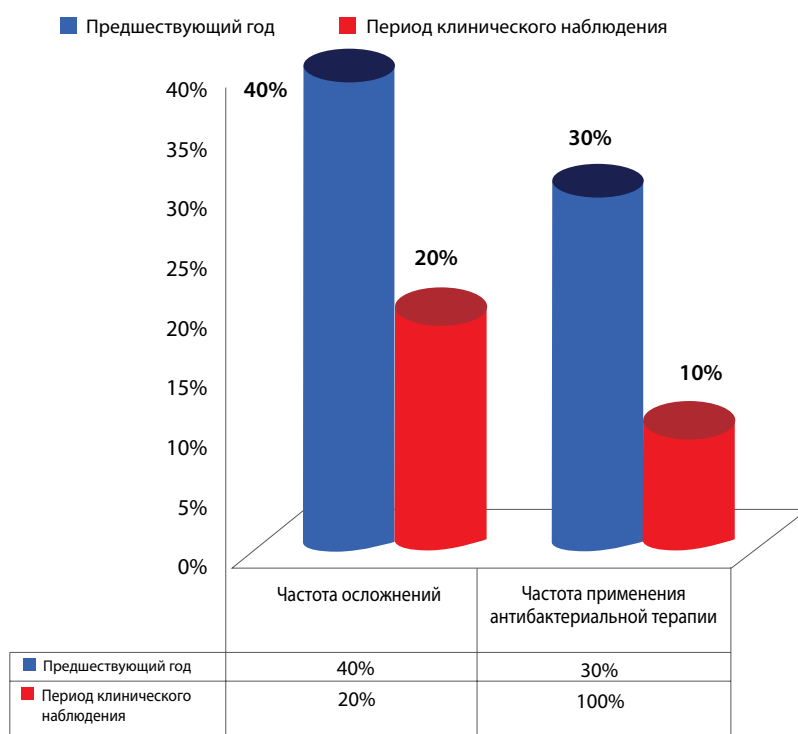
Кроме того, отмечалось достоверное сокращение средней длительности эпизода острой респираторной инфекции с  $5,8 \pm 0,22$  до  $5,1 \pm 0,15$  суток ( $t_{\text{экс.}} = 2,63$  ( $p < 0,05$ )).

У спортсменов оценивали также частоту бактериальных осложнений при острой респираторной инфекции. За период наблюдения до применения Кагоцела осложнения наблюдались в 40% случаев острой респираторной инфекции, после применения препарата – частота осложненных случаев снизилась до 20% (рис. 4).

По результатам анализа медицинской документации отмечено, что в 30% случаев острой респираторной инфекции до применения Кагоцела состояние спортсменов потребовало назначения антибактериальной терапии, после применения курса препарата в 10% случаев заболевания острой респираторной инфекцией (рис. 4).

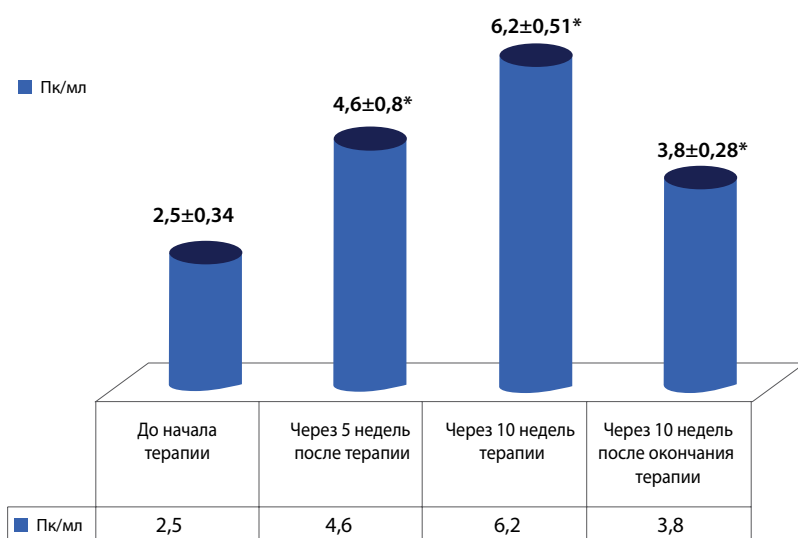
У обследованных спортсменов оценивались уровни интерферона- $\gamma$  до начала терапии, через 5 недель после начала терапии, сразу после окончания 10-недельного курса и через 10 недель после окончания приема Кагоцела. Результаты представлены на рис. 5.

Перед назначением Кагоцела уровень интерферона- $\gamma$  находился в диапазоне нормальных значений –  $2,5 \pm 0,34$  пк/мл. Рекомендуемая производителем продолжительность профилактического приема Кагоцела составляет 4 недели. В исследуемой группе через 5 недель приема препарата отмечалось статистически значимое ( $t_{\text{экс.}} = 2,42$  ( $p < 0,05$ )) повышение уровня содержания интерферона- $\gamma$  до  $4,6 \pm 0,8$  пк/мл. При продолжении приема препарата до 10 недель отмечалось дальнейшее увеличение уровня данного параметра до  $6,2 \pm 0,51$  пк/мл. Через 10 недель после окончания приема



Примечание. \* Достоверность различий с исходным уровнем ( $p < 0,05$ ).

**Рисунок 4.** Частота бактериальных осложнений острой респираторной инфекции и применения антибактериальной терапии у спортсменов до и после исследования



Примечание. \* Достоверность различий с исходным уровнем ( $p < 0,05$ ).

**Рисунок 5.** Уровень содержания интерферона- $\gamma$  в сыворотке крови у обследованных спортсменов в различные периоды

Кагоцела статистически значимое ( $t_{\text{экс.}} = 2,95$  ( $p < 0,05$ )) повышение уровня интерферона- $\gamma$  (по сравнению с исходным) сохранялось, захватывая наиболее значимый период годового цикла – соревновательный.

Несмотря на максимальные риски возникновения острых инфекций вследствие функционального стрессорного иммунодефицита в этом периоде, наблюдаемые позитивные

изменения интерфероновой статуса могут способствовать снижению воздействия соревновательного напряжения на функциональное состояние Т- и В-клеточного звеньев иммунитета у спортсменов.

### Закключение

Индукторы интерферонов относятся к новому поколению лекарственных средств, вызывающих в организме человека образование

собственных (эндогенных) интерферонов альфа, бета и гамма, при этом система интерферонов существенно опережает во времени специфический иммунный ответ на возбудитель.

Образование эндогенных интерферонов является более физиологичным процессом, чем постоянное введение извне больших доз интерферона, которые к тому же быстро выводятся из организма, угнетают образование собственных интерферонов по принципу отрицательной обратной связи и обладают рядом побочных эффектов.

Индукторы интерферонов в отличие от экзогенных препаратов не приводят к образованию в организме пациента антител к интерферонам, малоаллергенны, а самое главное – вызывают пролонгированную продукцию эндогенных интерферонов в физиологических дозах, достаточных для достижения терапевтических и профилактических эффектов [7, 8].

Кроме того, индукторы интерферонов стимулируют нейтрофилы периферической крови, увеличивая их противовоспалительный потенциал и возможность генерации активных форм кислорода, чем повышают бактерицидные свойства крови.

Очень важно, что индукторы интерферонов обладают не только антивирусным, но и иммунокорригирующим эффектом, что позволяет отнести их к новому поколению препаратов универсально широкого спектра действия.

Как показали проведенные исследования, использование Кагоцела в модифицированной профилактической схеме (10 недель) привело к статистически значимому снижению частоты возникновения острых респираторных инфекций у спортсменов, сокращению их средней длительности, уменьшению частоты осложнений и необходимости назначения антибактериальной терапии.

Предложенная удлиненная модифицированная схема профилактической терапии Кагоцелом в

течение 10 недель приводила к достоверному увеличению сывороточной концентрации интерферона-γ по сравнению с уровнем на 5-й неделе приема препарата и сохранялась на повышенном уровне, захватывая весь соревновательный период.

Проведенное клиническое наблюдение демонстрирует высокую эффективность активного, но вместе с тем разумного, целенаправленного вмешательства в систему профилактики респираторных инфекций у спортсменов-подростков как контингента группы риска стрессорного иммунодефицита, путем назначения в периоды влияния интеркуррентных факторов, таких как психоэмоциональный стресс, нефункциональное тренировочное и соревновательное напряжение, препаратов, стимулирующих образование интерферонов в организме.

Полученные результаты однозначно подтверждают клиническую эффективность Кагоцела в качестве иммуномодулирующего препарата и полностью согласуются с опубликованными исследованиями других авторов [9–15].

Не случайно применение Кагоцела рекомендовано Минздравом РФ и Российским респираторным обществом в качестве эффективного препарата для профилактики ОРВИ и гриппа.

Полученные результаты однозначно свидетельствуют о позитивном влиянии профилактического применения препарата Кагоцел на систему иммунитета спортсменов-подростков, тренирующихся в режимах высоких физических нагрузок и испытывающих дополнительный стресс при перелетах и переездах к местам соревнований. ■

### Список литературы

- Кулененков О.С. Фармакология спорта в таблицах и схемах. 2-е изд. – М.: Спорт, 2015. – 176 с.
- The Cytokine Handbook/Ed. A.W. Thomson and M.T. Lotze. London, San Diego: «Academic Press», 2003.
- Мизерницкий Ю.Л. Иммунологические аспекты бронхолегочной патологии у детей (взгляд клинициста). В кн.: Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – М., 2003. – Вып. 3. – С. 100–104.
- Кашкин К.П. // Клиническая лабораторная диагностика. – 1998. – №11. – С. 21–32.
- Черных Е.Р. // Медицинская иммунология. – 2001. – №3. – С. 415–429.
- Ершов Ф.И. Индукторы интерферона – новое поколение иммуномодуляторов // Terra Medica. – 1998; (2): 2–7.
- Мизерницкий Ю.Л. Применение инновационного отечественного индуктора интерферона для профилактики и лечения острых респираторных вирусных инфекций у детей // Мед. совет. – 2016; 1: 50–53.
- Маринич В.В., Мизерницкий Ю.Л. Особенности профилактики респираторных заболеваний у спортсменов-подростков. В кн.: Пульмонология детского возраста: проблемы и решения / Под ред. Ю.Л. Мизерницкого. – Вып. 17. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2016.
- Маринич В.В., Мизерницкий Ю.Л., Морозов О.С. Система оперативной оценки текущего состояния и резервных возможностей респираторной системы у спортсменов-подростков в скоростно-силовых видах спорта / Материалы XIII Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии». – М., 2014. – С. 136. Приложение к журналу Российский вестник перинатологии и педиатрии. – Т. 59, №5.
- Ершов Ф.И., Наровлянский А.Н. Использование индукторов интерферона при вирусных инфекциях // Вопр. вирусол. – 2015; 60 (2): 5–10.
- Машкова С.А. Терапевтическая эффективность «Кагоцела» и «Циклоферона» – у больных гриппом. 3-я межд. конф. «Клинические исследования лекарственных средств» / Мат. конф. Прил. к журн. «Клинические исследования лекарственных средств в России». – М., 2003. – С. 264–265.
- Меркулова Л.М. Терапевтическая эффективность «Кагоцела» при лечении больных неосложненным гриппом и гриппом, осложненным ангиной // Клини. фарм. и тер. – 2002; (5): 21–23.
- Савенкова М.С., Караштина О.В., Шабат М.Б., Красева Г.Н., Абрамова Н.А., Красева Т.Е. Интерфероновый статус и выбор индукторов интерферона у часто болеющих детей // Детские инфекции. – 2016; 15 (2): 45–51.
- Вартанян Р.В., Сергеева Э.М., Чешик С.Г. Оценка терапевтической эффективности препарата Кагоцел® у детей младшего и дошкольного возраста с острыми респираторными вирусными инфекциями // Детские инфекции. – 2011; 1: 36–41.
- Мальшев Н.А., Колобухина Л.В., Меркулова Л.Н. Современные подходы к повышению эффективности терапии и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций // Consilium medicum. – 2005; 7 (10): 831–835.

# кагоцел®

противовирусное средство



## Работает

ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ!

### Противовирусный препарат для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа у взрослых и детей с 3 лет

**Показания к применению.** Кагоцел® применяют у взрослых и детей в возрасте от 3 лет в качестве профилактического и лечебного средства при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), а также как лечебное средство при герпесе у взрослых.

**Способ применения и дозы.** Для приема внутрь. **Для лечения гриппа и ОРВИ взрослым** назначают в первые два дня – по 2 таблетки 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 3 раза в день. Всего на курс – 18 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Профилактика гриппа и ОРВИ у взрослых** проводится 7-дневными циклами: два дня – по 2 таблетки 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев. **Для лечения герпеса у взрослых** назначают по 2 таблетки 3 раза в день в течение 5 дней. Всего на курс – 30 таблеток, длительность курса – 5 дней. **Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 3 до 6 лет** назначают в первые два дня – по 1 таблетке 2 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 1 раз в день. Всего на курс – 6 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 6 лет** назначают в первые два дня – по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие два дня – по 1 таблетке 2 раза в день. Всего на курс – 10 таблеток, длительность курса – 4 дня. **Профилактика гриппа и ОРВИ у детей в возрасте от 3 лет** проводится 7-дневными циклами: два дня – по 1 таблетке 1 раз в день, 5 дней перерыв, затем цикл повторить. Длительность профилактического курса – от одной недели до нескольких месяцев.

**Побочные эффекты.** Возможно развитие аллергических реакций. Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или вы заметили другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.

**Противопоказания.** Беременность, период лактации, детский возраст до 3 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата, дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

**Особые указания.** Для достижения лечебного эффекта прием Кагоцела® следует начинать не позднее четвертого дня от начала заболевания.

**Возможность и особенности применения беременными женщинами, женщинами в период грудного вскармливания.** В связи с отсутствием необходимых клинических данных Кагоцел® не рекомендуется принимать в период беременности и лактации.

**Условия отпуска:** без рецепта.

**ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.**

Разрешение №1330 от 24.07.2017 до 16.02.2021. Регистрационное удостоверение РК-ЛС-5N122075 от 16.02.2016 до 16.02.2021. Подробную информацию вы можете получить на сайте: [www.kagocel.ru](http://www.kagocel.ru)

**Производитель:** ООО «ХЕМОФАРМ», Россия, 249030, Калужская обл., г. Обнинск, Киевское ш., д. 62. Тел.: +7 (48439) 90-500; факс: +7 (48439) 90-525.

**Владелец регистрационного удостоверения:** ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия, 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д.12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.

**Торговый представитель в Республике Казахстан:** ТОО «Казахская фармацевтическая компания «МЕД-СЕРВИС ПЛЮС», Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Маметовой, д. 54. Тел./факс: +7 (727) 323-21-92.

Мы любим выглядеть стильно, одеваться со вкусом и привлекать восторженные взгляды прохожих. В этой статье я хочу побеседовать с вами о том, как грамотно подобрать аксессуары к различной одежде. Раньше я не знала, как разнообразить один и тот же комплект и мне казалось, что нужно идти в магазин за новыми вещами. Но в один прекрасный момент я поняла, что любую вещь можно легко освежить и сделать неузнаваемой при помощи правильно подобранных аксессуаров! Хотите узнать, как? Тогда позвольте поделиться с вами несложными правилами и фотографиями, которые помогут вам в этом увлекательном деле!

Если вам надоели ваши повседневные вещи, совсем необязательно покупать новые. Откройте свой гардероб и оцените ситуацию. Вполне вероятно, что у вас много хороших вещей, на которые стоит просто заново взглянуть. А помогут в этом деле правильно подобранные аксессуары! Какие у вас есть? Перчатки, шапки, шарфы, браслеты, платки, ожерелья, ремешки и брошки – такой набор есть в доме каждой женщины. Но зачастую мы не задумываемся о том, что покупаем. Как правило, нами движет одна мысль – «нравится». В дальнейшем выходит так, что выбранные ожерелье и серьги совсем не сочетаются между собой, и даже портят ваше лицо! Чтобы не допустить ошибку, учитывайте стиль, расцветку выбранной детали, уместность случая, ваш тип внешности и свой возраст.

# Образ завершают аксессуары



### Как выбрать украшение?

Сложность образа создается благодаря многослойности, в том числе и аксессуарами. Для начала определите свой тип внешности: форма лица и бровей, какая прическа. Если у вас острые черты, выбирайте заостренные геометрические элементы. Если обладаете округлыми чертами, стоит покупать круглые или овальные украшения. Тем самым вы подчеркнете свои природные данные. Также учитывайте «температуру» вашей внешности. Если вам идут холодные оттенки цветов, то отдавайте предпочтение серебристым металлам, если теплые – то золотым. Если разобраться сложно, смело сочетайте золото и серебро, это уже давно перестало быть дурным тоном!

Учитывайте вырез платья, топа, кофты. К глубокому вырезу можно приложить любую форму украшения. U-образный великолепно комбинируется с массивными деталями и длинными цепочками, которые визуально вытянут рост. V-образный – с геометрическими, особенно, треугольной. Неглубокие – с колье и чокером – коротким ожерельем, плотно прилегающим к шее. Оно напоминает широкую ленту и может регулироваться по длине.

Для тех кому пока не просто разобратся, можете воспользоваться этой шпаргалкой. Но помните, что это не правила, а именно шпаргалка!

Вырез «лодочка» имеет широкую линию, которая сильно открывает шею. Лучшее ожерелье – длинное, ниспадающее. Оно не конкурирует с вырезом и визуально удлинит силуэт.

Воротничок рубашки, застегнутый на все пуговицы. В этом случае аксессуары надеваются поверх. Лучший вариант – массивное броское ожерелье или большой кулон, напоминающий брошь.

Если вы предпочитаете расстегивать воротничок у рубашки, то попробуйте варианты из пункта два, но наденьте их непосредственно на шею. Лучшие варианты: мас-



сивное ожерелье, ожерелье в две нити бусин или короткое жемчужное, или цепочка с маленьким кулоном.

Высокий ворот, драпирующий шею. Чтобы выглядеть элегантно, наденьте длинное ожерелье.

Круглый вырез, как у многих футболок. Благодатное поле для экспериментов. Если футболка однотонная, то к ней можно надеть броское массивное ожерелье или крупное короткое, а также длинное элегантное. Также можно надеть несколько цепочек с кулончиками.



Глубокому V-образному вырезу подойдут чокеры, короткие ожерелья с крупным кулоном или без, а также крупное ожерелье.

Квадратный вырез – настоящий вызов для украшений. Лучшие варианты: длинное ожерелье-лассо, как один из вариантов оригинального украшения для квадратного выреза. Другой вариант – ожерелье с четкими геометрическими линиями или цепочка с маленьким кулоном.

Платье без бретелей предоставляет множество возможностей выглядеть сногсшибательно. Ваша обнаженная шея становится холстом, на котором можно создать настоящие произведения искусства. Хорошо, если ваше ожерелье будет выше ткани на 2–2,5 см (кроме, длинных украшений). Лучшие варианты: длинное, элегантное; короткий, широкий чокер; экспансивное, большое, броское ожерелье.

Водолазка. Не выбирайте слишком короткие ожерелья. Ниспадающее ожерелье сделает вашу шею

визуально длиннее, придаст элегантности образу. Лучший вариант: массивное броское украшение или длинное ожерелье.

К неглубокому V-вырезу, который чаще всего надевают под костюм, лучше подобрать крупное ожерелье или цепочку с кулоном.

### Сочетание цветов

Первым делом нужно запомнить два простых правила, которые сразу снимут с вас заботу с цветовым кругом, длительные примерки и размышления из серии «подойдет или не подойдет данный аксессуар к данной вещи».

Сочетайте теплые цвета с теплыми, а холодные – с холодными. Теплые цвета это те, в которых есть желтый пигмент, а в холодный – в которых есть синий. Причем, оранжевый – это всегда теплый цвет. А синий, может быть как теплым, так и холодным. Вообще, любой цвет кроме черного, белого и оранжевого может быть, как теплым, так и холодным. Конечно, есть и очень красивые сочетания теплых и холодных цветов – вот для них-то как раз и нужен цветовой круг. И обычному человеку с



ненатренированным глазом будет значительно проще напорточить с цветовыми сочетаниями. Но правило температур всегда работает безотказно.

Чтобы было понятнее, что здесь имеется в виду, вот вам пример: алый – это теплый красный, а бургунди или вишневый – холодный.

Если в одежде есть принт, то просто выберите аксессуар такого же цвета, который встречается в этом принте. Точно не прогадаете! Задайте стиль! Потом решите, в каком стиле вы бы хотели видеть свой образ.

Любите минимализм? Пусть и ваши украшения будут минималистичны.



Вам нравится одеваться в духе Америки 30-х годов? Тогда обратите внимание на жемчужные нити, меховые болеро и красивый стеганный клатч. Необязательно полностью облачаться в наряд тех времен. Достаточно лишь добавить некоторые нотки в свой образ. Если вы привыкли к кэжуал-направлению, добавьте в свою коллекцию металлические подвески в форме сердца, надписей или слова «Love». Также для повседневной жизни подойдет массивная



цепь в морском стиле. Такая деталь освежит практически любой ваш наряд. Особенно красиво смотрится золотистая цепь на тельняшке.

Кстати, при помощи аксессуаров можно и навредить фигуре, и наоборот, визуально ее скорректировать.

Как это сделать? Стройным и миниатюрным красавицам лучше носить украшения небольшого или среднего размера. Дабы не казаться меньше, исключите слишком тяжелые детали. Полным дамам рекомендую избегать наоборот чересчур маленькие элементы, так как они сделают вас крупнее. Это касается как украшений, так и сумочек.

### Часы – стильный аксессуар!

Для многих людей наручные часы – это предмет не только показывающий время, но подчеркивающий жизненный статус. Чтобы найти свою идеальную модель, решите, с чем вы собираетесь их носить.

С классическим костюмом удачно будут смотреться часы с темным кожаным ремешком и однотонным циферблатом. Никаких излишеств. Либо тонкие овальные или прямоугольные на металлическом браслете.

К простым джинсам и джемперу подойдут круглые часы на тканевом или кожаном ремешке, а также с браслетами и небольшой подвеской.

Для праздничного или вечернего варианта



позволятельны ювелирные часики с натуральными камнями или стразами.

Спортивный комплект дополнит электронный циферблат на пластиковом ремешке. Желательно, чтобы они были в тон с сумочкой и сочетались с остальным комплектом.

Невысоким стоит носить циферблат средних размеров и избегать крупных. А полным девушкам не рекомендуется надевать слишком маленькие часы. И кстати, часы можно носить вместе с браслетами.



### Аксессуары для верхней одежды

Пальто или шубу можно обновить при помощи разных элементов: шарфа, перчаток, красивой шапки, берета, изысканной шали и т.д. К твидовому или драповому пальто подойдет шарф, завязанный вокруг шеи, пашмина, свисающая с обеих сторон и длинный шерстяной шарф, повязанный миланским узлом. Красиво дополнят ансамбль митенки или варежки и трапециевидная сумочка. Миниатюрным модницам стоит остановиться на модели средних или небольших размеров. Более подробно о том, с чем сочетать зимнее пальто стоит посвятить отдельную статью в соответствующий сезон.

Выбирая аксессуарный ряд для меховой шубки, обращайте внимание на фасон и цвет самой шубы. К короткому полушубку из норки хорошо подойдет шелковый платок-карэ, выглядывающий из воротника, сапожки на высоком каблуке, а также кожаная прямоугольная сумка. Не лишними станут и теплые варежки из белого пуха. Изюминку добавит элегантная блестящая брошь. Сюда можно добавить вязаную шапку, фетровую шляпу и мягкий кашемировый палантин. Отличным выбором будут клатчи с кастетами, сте-



### Украшения для ваших глаз

Очки – это предмет, который имеет функциональные и декоративные функции. Они бывают линзовые и солнечные. В любом случае подходить к выбору стоит тщательно. Вам предстоит решить, должен ли быть цвет оправы интенсивным или слабым. Возможно, у вас нежный оттенок лица, и тогда темная оправа утяжелит вас, сделает вас старше. Оправу следует выбирать тоже согласно очертаниям лица. Цвет и оттенок металла – согласно вашей «цветовой температуре», насыщенность цвета – в зависимости от насыщенности вашей внешности.

Идеальные очки: модные, но совершенно естественные, будто они – часть вас самих. Актуальные на все времена «авиаторы» или полицейские очки дополняют практически любой наряд. Их допустимо добавлять к пальто, куртке, шелковой блузе, джинсовой рубашке, классическому костюму, спортивной одежде и даже меховому манто. Позволить себе подобную модель могут девушки любой внешности.

Оправа, напоминающая кошачьи глаза, хороша для угловатого личика и офисного дресс-кода и образа в стиле Одри Хепберн.

ганные модели, клатчи-конверты и т.д. Хотя сейчас можно запросто сочетать мех (в том числе и натуральный) со спортивными аксессуарами, рюкзаками и кроссовками, вязаными шапками с помпоном. Все опять-таки зависит от вашего стиля и вкуса.

С пуховиком допустимы шапки с помпоном, французские береты, русские платки, пуховые варежки, объемные снуды и мягкие шарфики с бахромой. Желательно, чтобы сумка относилась к кэжуал-стилю и имела дополнительный длинный ремень. Еще с пуховиком сочетается модный вместительный рюкзак.





брюками, пышными юбками и элегантным плащом.

В жаркое время открытые босоножки на платформе советую комбинировать с шортами, бриджами, коротким платьем и шифоновым комбинезоном. Цветовая гамма должна гармонировать с одеждой и остальными аксессуарами.

Уже давно допустимо носить сумку и обувь разных оттенков и фактур. Поэтому забудьте правило, в котором говорится, что ваша сумка должна быть того же цвета, что и ваша обувь. Если ваши туфли очень яркие, то лучше подобрать сумочку контрастного светового тона. Еще одно правило – не покупать поддельных брендов. Лучше набрать дешевых сумок оптом, которые будут выглядеть очень стильно, чем ходить с подделкой.

Бархатная сумочка органично соединится в тандеме с туфельками из кожи, замши и лака. Индейским мокасинам составят отличную компанию джинсы и бохо-рюкзак с бахромой. Такой вариант удобен для прогулок и путешествий.

Как видите, быть красивой и стильной не так уж и сложно. И не забывайте самую известную фразу «красота спасет мир». Значит именно вы, такая красивая и неповторимая вносите свой важный вклад в это благое дело. Так держать!

Подготовила Ольга Шматова

Круглые очки а-ля хиппи применимы к направлениям бохо и гранж. Привычные многим «капельки» стоит носить с женственными платьями, блузками, юбками и кэжуал-ансамблями. Кстати, я пока также не встречала еще ни одну девушку, который бы не подошла классическая форма вайфаеров. Однако, все-таки стоит подбирать солнечные или обычные очки согласно типу вашего лица.

### **Удобно и красиво!**

Здесь речь пойдет о туфлях. Туфли – неотъемлемая часть гардероба любой модницы. Они должны соответствовать вам и грамотно подчеркивать внешние данные. Как говорится, лучше иметь одну пару хороших

туфель, чем три пары плохих. Придя в магазин, посмотрите на качество. Убедитесь, что форма и колодка туфли пропорциональна вашей ступне, и тогда вы избежите проблем во время ходьбы.

Перед покупкой определитесь, с чем вы будете носить свою обувь. Классические лодочки комбинируются с платьями, юбками и приталенными брюками. Такая обувь хороша для всех стилей, кроме спортивного. Зрительно удлинить ногу поможет нюдовый оттенок и узкий нос.

В межсезонье, когда погода еще не очень теплая, возможен вариант со слипперами на низком каблуке, лоферами и мокасинами. Такие виды обуви превосходно смотрятся с разного кроя



# «Три кита» препарата Кетонал® (кетопрофен): универсальность молекулы, особенности клинической фармакологии и анальгетический потенциал

М.В. Пчелинцев  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университет им. И.П. Павлова

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – один из основных классов лекарств, широко используемых для лечения острой и хронической боли в клинической практике. Помимо анальгетического, НПВП обладают противовоспалительным и жаропонижающим эффектами. В опытных руках врача, хорошо знающего особенности различных препаратов группы, НПВП являются надежными и удобными средствами, позволяющими быстро добиться облегчения страданий от боли и улучшения качества жизни больного. Напротив, использование врачом НПВП без учета их клинико-фармакологических свойств и индивидуальных особенностей пациента нередко приводит к недостаточной эффективности этих лекарств, а также развитию опасных, угрожающих жизни пациента осложнений.

В основе выбора врачом любого фармакологического препарата в условиях реальной лечебной практики, безусловно, лежат такие показатели, как эффективность действия, безопасность и возможность применения в различных клинических ситуациях. Последнее во многом определяется наличием разнообразных лекарственных форм: растворов для внутривенного и внутримышечного введения, энтеральных форм с различной кинетикой высвобождения действующего вещества, мазей и кремов для топического применения.

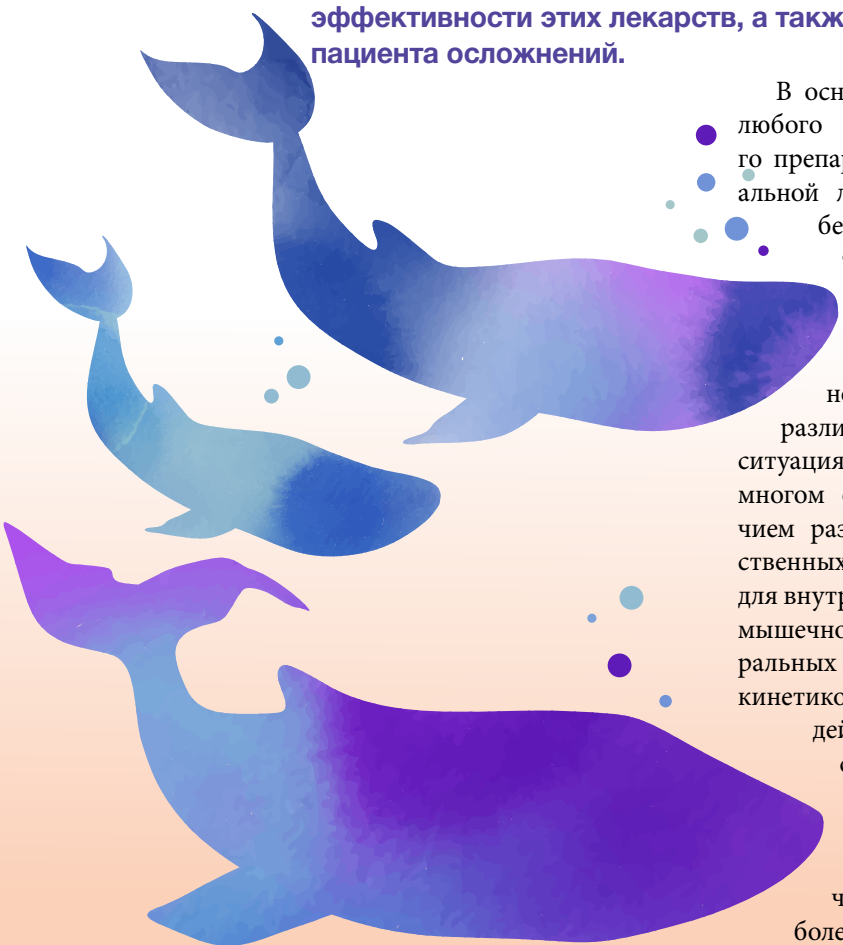
Несомненно, что одним из наиболее универсальных, хорошо изученных и эффективных препаратов из груп-

пы НПВП сегодня является кетопрофен (Кетонал).

За минувшие годы, прошедшие с момента внедрения препарата в клиническую практику, кетопрофен зарекомендовал себя как надежное и действенное средство для лечения острой и хронической боли, развивающейся у пациентов при различной патологии [1, 29].

Так, в обзоре «Боль и кетопрофен: какова его роль в клинической практике?» (Sarzi-Puttini P., Atzeni F. et al. Pain and ketoprofen: what is its role in clinical practice? // Reumatismo. – 2010, 62 (3): 172–188) авторы указывают на большую базу доказательств эффективности кетопрофена, широкий спектр его показаний и хорошую репутацию у врачей [23].

Клинические фармакологи связывают высокий анальгетический потенциал



кетопрофена с особенностями строения его молекулы. Липофильность, относительно небольшие размеры молекулы и низкая молекулярная масса кетопрофена определяют его способность легко проникать через тканевые барьеры, в воспаленные ткани (например, в синовиальную жидкость при артрите), создавая в них высокие концентрации [17, 29, 32].

Большое значение имеет выраженная диффузия кетопрофена через гематоэнцефалический барьер и его действие на структуры центральной нервной системы, отвечающие за болевую чувствительность. Имеются данные, свидетельствующие о высокой концентрации несвязанной с альбуминами фракции кетопрофена в ликворе [20]. При этом центральный анальгетический эффект препарата определяется не только блокадой циклооксигеназы 1, 2 типа (ЦОГ-1, ЦОГ-2), но и иными механизмами, в частности влиянием на серотонинергическую антиноцицептивную систему [10].

Особенности фармакологических свойств молекулы кетопрофена определили возможность создания широкого спектра лекарственных форм, для использования в различных клинических ситуациях, при которых в принципе возможно использование НПВП. Так, Кетонал® (кетопрофен) выпускается в виде раствора для внутривенного (в/в) и внутримышечного (в/м) введения, стандартных пероральных форм – таблеток, покрытых пленочной оболочкой Кетонал® 100 мг, и Кетонал® капсул 50 мг; таблеток пролонгированного действия Кетонал® 150 мг; капсул Кетонал® ДУО с модифицированным высвобождением; форм для местного применения (Кетонал® крем 5% и Кетонал® гель 2,5%) и ректальных свечей (Кетонал® супп., 100 мг). Многообразие форм создает широкие возможности для выбора способа лечения пациента при различных клинических ситуациях.

Благодаря низкой молекулярной массе и высокой липофильности молекулы по фармакодинамическим свойствам кетопрофен относится к

числу НПВП с коротким периодом полувыведения. Ему не свойственны накопление токсичных метаболитов и кумуляция, которые могут иметь место при использовании препаратов с длительной элиминацией из организма [29]. Например, быстрая абсорбция кетопрофена в ЖКТ, проникновение в полость сустава и длительная задержка препарата в синовиальной жидкости в сочетании с коротким периодом полувыведения (два часа) обеспечивают обезболивающий эффект при артритах и снижают риск проявления нежелательных побочных реакций [32].

Однако короткий период сохранения терапевтической концентрации препарата в крови имеет свои особенности действия. Существует

ет достаточно длительную и выраженную анальгезию [20]. Кроме того, данная проблема сегодня успешно решена созданием лекарственных форм с модифицированным высвобождением действующего вещества.

Примером такой высокотехнологичной лекарственной формы кетопрофена является создание препарата Кетонал® ДУО, содержащего 150 мг в капсуле. Капсула Кетонал® ДУО содержит в своем составе два вида микрогранул (пеллет). Первые из них растворяются в кислой среде желудка, и содержащийся в них кетопрофен всасывается очень быстро, обеспечивая пиковую концентрацию и обезболивающий эффект уже через 0,5 часа после приема капсулы Кетонал® ДУО. Второй тип



мнение, что препараты с коротким периодом полувыведения не могут применяться, если требуется длительная постоянная анальгетическая терапия при хронической боли. Как отмечалось выше, высокая липофильность кетопрофена позволяет ему легко проникать через гематоэнцефалический барьер и накапливаться в спинномозговой жидкости. При этом длительность нахождения в ней и концентрации у препарата большие, чем в крови, что определя-

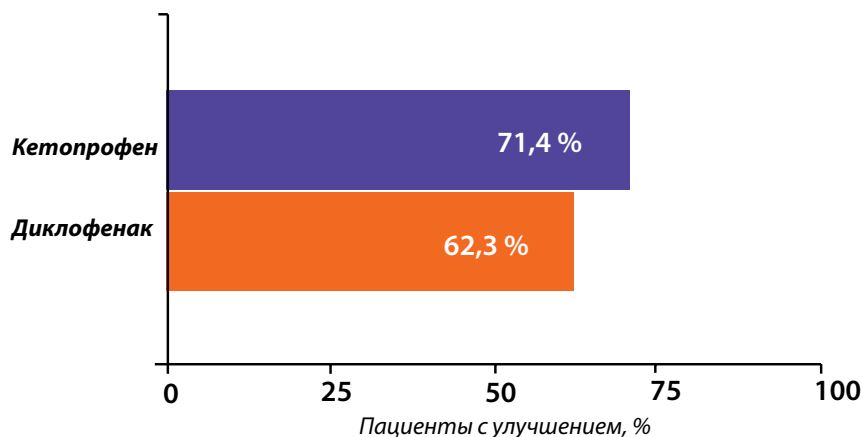
микрогранул (пеллет), содержащих кетопрофен, растворяется в щелочной среде тонкого кишечника и всасывается постепенно, обеспечивая сохранение терапевтической концентрации препарата в плазме крови в течение суток. Такая энтеральная лекарственная форма позволяет, с одной стороны, добиться быстрого действия препарата и развития выраженной анальгезии вскоре после приема, а с другой стороны, обеспечивает высокую продолжительность

анальгетического действия и максимально удобную схему применения (одна капсула в сутки).

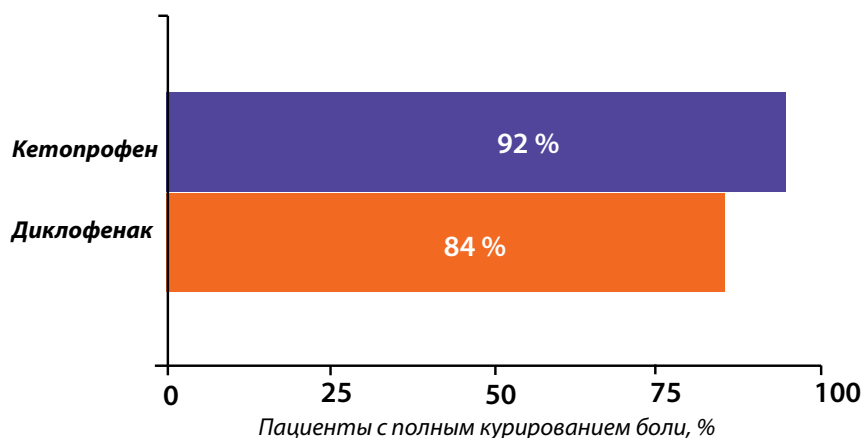
Описанные выше клинико-фармакологические свойства кетопрофена и наличие быстродействующих лекарственных форм делают его одним из основных эффективных средств, применяемых для лечения острой боли, что продемонстрировано в различных клинических исследованиях [2].

Так, высокая анальгетическая эффективность кетопрофена, как уже было описано ранее, продемонстрирована в исследовании P. Sarzi-Puttini и соавт. Данная работа включила мета-анализ 13 РКИ (n=898), в которых сравнивалось действие кетопрофена в диапазоне доз 50–200 мг/сут. с ибупрофеном в дозах 600–1800 мг/сут. или диклофенаком в дозах 75–100 мг/сут. у больных с различными ревматическими заболеваниями. Кетопрофен показал достоверное превосходство над препаратами сравнения в 9 из 13 РКИ. При этом вероятность достижения благоприятного эффекта при назначении кетопрофена была почти в два раза выше [24].

В работе I. Jokhio и соавт. кетопрофен сравнивался с диклофенаком у 180 пациентов, испытывающих выраженные боли (среднее значение интенсивности боли по ВАШ составило около 70 мм) вследствие травмы или острой патологии мягких тканей ревматической природы. При этом была использована ступенчатая терапия: в первый день оба препарата применяли в виде в/м инъекций, а затем назначали внутрь. Соответственно, одна группа пациентов получила две инъекции кетопрофена по 100 мг, а затем они принимали препарат внутрь по 100 мг два раза в день. Вторая группа больных получила две инъекции диклофенака по 75 мг, а в дальнейшем они принимали его по 50 мг три раза в день внутрь. Курс лечения составил две недели. К концу периода наблюдения кетопрофен продемонстрировал более высокую эффективность. При этом 72% больных, получавших кетопрофен, оценили его переносимость как «хорошую или отличную», а та-



**Рисунок 1.** Показатели общего улучшения состояния у пациентов (%) с хроническим болевым синдромом в спине через неделю после перорального приема кетопрофена 150 мг/сут. или диклофенака 75 мг/сут. [31]



**Рисунок 2.** Количество пациентов (%) с полным купированием боли через 15–20 минут после однократной в/м инъекции кетопрофена в дозе 100 мг или диклофенака 75 мг (15–20 мин., 92% кетопрофен vs 84% диклофенак) [30, 31]

кую же оценку переносимости диклофенака дали 50% пациентов [14].

Боль в нижней части спины является одним из наиболее распространенных симптомов, встречающихся в клинической практике, и НПВС – наиболее часто используемый класс препаратов для данного типа боли. Острая боль в спине обычно определяется как продолжительность эпизода боли, сохраняющегося в течение 6 недель; подострое течение при невыраженном болевом синдроме – продолжительностью от 6 до 12 недель; и хронические боли в пояснице, как правило, сохраняются в течение 12 недель и более. Для большинства пациентов с болями в спине независимо от продолжительности симптомов парацетамол и НПВП являются первой линией выбора для облегчения боли, как рекомендованный APS/акт и европейских директив.

Систематический обзор рандомизированных исследований показал, что НПВП были эффективны как при краткосрочной терапии у пациентов с острой болью в спине по сравнению с плацебо, так и у пациентов с хроническим болевым синдромом.

Исследование с участием 155 пациентов с поясничной болью показало, что пероральный прием кетопрофена (150 мг/сут.) продемонстрировал более высокие показатели клинического улучшения через неделю по сравнению с диклофенаком (75 мг в день) и более быстрый анальгетический эффект у большего числа пациентов (кетопрофен 71,4% пациентов vs 62,36%, пациентов диклофенак) (рис. 1) [30, 31].

В мета-анализе, включившем данные 14 РКИ (968 больных, получавших кетопрофен, 520 – плацебо),



была оценена эффективность однократного применения кетопрофена в диапазоне доз 25–100 мг при острой послеоперационной боли. Исследователи использовали в своей работе для оценки эффективности анальгезии индекс NNT (number need to treat), показывающий число пациентов, которых необходимо пролечить для достижения значимого отличия, от пациентов, получавших плацебо. В исследовании этот индекс составил 2,4–3,3. Данные значения индекса характеризуют эффективность препарата как высокую [8].

Кетопрофен продемонстрировал высокую анальгетическую активность у пациентов, перенесших достаточно травматичные ортопедические хирургические вмешательства (эндопротезирование крупного сустава). Важно, что использование препарата позволило существенно уменьшить дозу опиатов, которые также назначались пациентам.

Средняя доза опиата у пациентов, лечившихся кетопрофеном, была ниже на 22% по сравнению с группой плацебо и на 28% меньше в сравнении с группой пациентов, получавших парацетамол [15].

Кетопрофен показал высокий анальгетический потенциал при острой боли после стоматологических манипуляций. После удаления зуба у 99% пациентов, получивших в качестве анальгетика 25 мг кетопрофена, боль полностью отсутствовала спустя 6 часов после экстракции зуба. При приеме плацебо боль купировалась лишь у 33,6% пациентов [22].

Кетопрофен является эффективным средством для купирования острого приступа головной боли. Он рекомендован и используется как для лечения эпизодической головной боли напряжения, так и для лечения мигренозного приступа. У 235 больных, испытывавших головную боль, при мигрени однократное использование кетопрофена в дозах 75 и 150 мг показало сходные результаты с эффектом золмитриптана. Через два часа боль была купирована у 62,6, 61,6 и 66,8% больных [9].

Помимо лечения острой боли,

препарат широко и успешно использовался в качестве патогенетического средства для лечения больных с хроническими болевыми синдромами, часто вызванными воспалительными процессами опорно-двигательного аппарата.

В проспективном открытом исследовании примерно у 20 тыс. больных с различной патологией мышц и суставов, остеоартритом 70% пациентов, получавших кетопрофен в дозе 200 мг/сут., через месяц оценили эффект лечения как хороший или превосходный [19].

Выраженность анальгетического эффекта при в/м введении кетопрофена продемонстрирована в сравнительном исследовании Shah et al. (2003) у пациентов после оперативных вмешательств. В данном исследовании оценивалась выраженность обезболивающего действия кетопрофена (100 мг внутримышечно) в сравнении с диклофенаком натрия (75 мг внутримышечно) у 100 пациентов в послеоперационном периоде в течение трех дней. Обезболивающий эффект при назначении обоих препаратов наступал в течение 15–30 минут, однако по данным исследования кетопрофен превосходит диклофенак по выраженности раннего реагирования (т.е. 15–20 минут в 92% случаев по сравнению с 84% случаев с диклофенаком) (рис. 2). Это исследование продемонстрировало также, что кетопрофен-индуцированная продолжительность обезболивающего эффекта сохраняется до 12 часов, имеет более высокий процент случаев обезболивания по сравнению с диклофенаком и более низкий процент пациентов, которым необходимы дополнительные дозы опиоидных препаратов, демонстрируя, что кетопрофен является более мощным болеутоляющим препаратом по сравнению с диклофенаком натрия [30].

Важным доказательством выраженного противовоспалительного действия кетопрофена наряду с анальгетическим при длительном использовании стало исследование его эффективности при анкилозирующем спондилоартрите. Эта нозо-

логическая форма характеризуется весьма интенсивными болями в позвоночнике воспалительного характера, и НПВП являются лекарствами, позволяющими контролировать клинические проявления болезни.

В исследовании M. Dougados и соавт. 200 мг кетопрофена сравнивались с 200 мг целекоксиба и плацебо в течение 6 недель у 246 пациентов с болезнью Бехтерева. Значимых различий в эффекте обоих НПВП не было, но оба препарата существенно превосходили плацебо. Важно, что частота осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на фоне приема кетопрофена и высоко-селективного ингибитора ЦОГ-2 целекоксиба не различалась – они были отмечены у 13 и 14% больных (8% на плацебо) [11].

Выраженный противовоспалительный эффект кетопрофен продемонстрировал при лечении подагры. При этом он не уступал индометацину – «золотому стандарту» в лечении острого приступа подагры. Сильные боли при приступе подагры возникают именно из-за выраженной воспалительной реакции. В исследовании R. Altman и соавт. 59 больных с острым подагрическим артритом в течение 7 дней принимали кетопрофен 100 мг три раза в день или индометацин 50 мг три раза в день. При использовании кетопрофена значимое облегчение боли в первый же день лечения отметили 92% больных. В контрольной группе их было почти столько же – 91%. Через неделю лечения приступ был полностью купирован соответственно у 24 и 22% пациентов. При этом нежелательные явления на фоне приема индометацина возникали в два раза чаще, чем в группе кетопрофена [7].

Имеются данные, подтверждающие возможность успешного длительного применения кетопрофена при хронической боли у пациентов с остеоартритом (ОА) и ревматоидным артритом (РА). Пациенты с ОА и РА (n=823) получали этот препарат в течение года. При этом частота нежелательных явлений со стороны ЖКТ и сердечно-сосудистой системы (ССС) достигала 3%, что относительно не-

много, учитывая преимущественно пожилой возраст пациентов и тяжелый коморбидный фон [25].

В настоящее время кетопрофен продолжают исследовать, в результате чего появляются новые данные о его эффективности и безопасности при назначении пациентам с разной патологией, также появляются новые формы выпуска. При этом кетопрофен применяется в разнообразных лекарственных формах у различного контингента пациентов. Так, сравнительно недавно проведено успешное испытание кетопрофена для купирования онкологической боли в сочетании с морфином, изучена возможность его использования как жаропонижающего средства у детей, выполнено исследование эффективности накожной формы у больных ревматоидным артритом (РА) [16, 18, 21].

Очень важным критерием выбора препарата из группы НПВП наряду с доказанной в клинических исследованиях эффективностью является его безопасность. Долгое время главной проблемой лекарств этой группы считалось развитие осложнений со стороны ЖКТ. Все НПВП являются ингибиторами фермента ЦОГ-2, образующего простагландины, которые участвуют в формировании ноцицептивной боли и воспаления. Однако все «классические» НПВП могут подавлять и близкий по структуре ферменту ЦОГ-2 фермент ЦОГ-1. При участии этого фермента образуются простагландины, необходимые для поддержания защитного потенциала слизистой оболочки ЖКТ. Его блокада может приводить к развитию НПВП-гастропатии, НПВП-энтеропатии, острым язвам желудка и 12-перстной кишки, внутренним кровотечениям. Создание селективных в отношении ЦОГ-2 препаратов стало основой классификационного разделения НПВП на две группы: «традиционные», или неселективные (н-НПВП), и селективные (с-НПВП). Селективные НПВП были созданы в конце 1990-х гг. как более безопасная для ЖКТ пациента альтернатива «традиционным» НПВП. Но, как оказалось, селективная

блокада ЦОГ-2 способна нарушать баланс синтеза тромбоксана  $A_2$  и простагличина, влияющих на свертывание крови. Это определяет протромботический эффект этих препаратов. У пациентов с болезнями ССС это приводит к повышению риска тромбоэмболических осложнений и развитию инфаркта миокарда (ИМ) и ишемического инсульта [3]. Таким образом, выбор препарата из группы НПВП сегодня представляет баланс безопасности в отношении ЖКТ и ССС пациента.

В одном из крупных популяционных исследований показан относительно низкий риск развития серьезных осложнений ЖКТ при использовании кетопрофена. Работа А. Helin-Salmivaara и соавт., проведенная в Финляндии, была основана на оценке причин развития 9191 НЯ верхних отделов ЖКТ (в том числе случаи кровотечения, язв и перфорации), отмеченных в этой стране за период с 2000 по 2004 г. Контроль составили 41 780 лиц, соответствующих по полу и возрасту. Согласно полученным результатам вероятность развития серьезных ЖКТ-осложнений при использовании кетопрофена была ниже в сравнении с диклофенаком: ОР 3,7 и 4,2 соответственно. Кетопрофен демонстрировал аналогичный или даже меньший риск развития патологии ЖКТ, чем ряд с-НПВП. Так, ОР для мелоксикама, нимесулида и эторикоксиба составил соответственно 3,4, 4,0 и 4,4 [12]. Схожие результаты были получены российскими исследователями [4–6]. В исследовании Л.Б. Лазебника и соавт. был продемонстрирован сравнительный уровень безопасности четырех НПВП: лорноксикама, нимесулида, целекоксиба и кетопрофена у 132 больных ОА при использовании препаратов в течение трех месяцев. Согласно полученным результатам число эрозивно-язвенных изменений при использовании лорноксикама составило 66%, нимесулида – 13,5%, кетопрофена – 13%, целекоксиба – 8,3%. То есть по уровню гастроэнтерологической безопасности кетопрофен практически не отличался от с-НПВП [4].

Минимальное негативное влияние кетопрофена на состояние ССС продемонстрировано в ряде масштабных эпидемиологических исследований. Так, G. Singh и соавт. продемонстрировали низкий риск развития ИМ при применении пациентами кетопрофена. Проанализировав причины 15 343 эпизодов ИМ (61 372 человека составили контроль), авторы определили сравнительный риск развития ИМ для наиболее часто назначаемых НПВП. Кетопрофен ассоциировался с наименьшим риском ИМ (ОР 0,88), превосходя по безопасности напроксен (ОР 1,08) и ибупрофен (ОР 1,11) [27].

Низкий риск развития ИМ на фоне приема кетопрофена был отмечен в эпидемиологическом исследовании М. Solomon и соавт. В рамках исследования сравнили использование различных НПВП у 4425 больных с развившимся ИМ и у 17 700 лиц без этого осложнения. Разницы в риске развития ИМ при приеме кетопрофена в группах не было [28]. Аналогичные результаты были получены в работе А. Helin-Salmivaara и соавт., в котором было проведено сопоставление данных о приеме НПВП у 33 309 лиц, перенесших острый ИМ, и 138 949 здоровых людей. Оказалось, что прием кетопрофена фактически не увеличивал опасность развития сердечно-сосудистых катастроф (ОР 1,11). Соответствующий уровень риска для многих других популярных НПВП был существенно выше: он составил для диклофенака 1,35, для мелоксикама – 1,25 и для нимесулида – 1,69 [13].

Кардиоваскулярный риск при использовании различных НПВП был изучен на Тайване. Исследуемый материал был получен с использованием данных национальной системы здравоохранения, где имелась информация о 13,7 млн. лиц, лечившихся НПВП, из которых 8354 перенесли инфаркт миокарда. Кетопрофен при приеме внутрь продемонстрировал минимальный уровень риска (ОШ 1,17). Он оказался более безопасным, чем большинство других НПВП [26].

Таким образом, за долгие годы применения кетопрофен проявил себя как универсальный анальгетик с возможностью использования как для купирования острой боли, так и длительного лечения хронической боли. Анальгетическое действие препарата сочетается с выраженной противовоспалительной активностью, что еще больше расширяет возможности его использования. Благоприятные клинико-фармакологические свойства определяют его преимущества в сравнении с другими НПВП при ургентном обезболивании, когда быстрота развития анальгетического эффекта имеет принципиальное значение.

Наличие в арсенале врача различных лекарственных форм препарата Кетонал® позволяет использовать его в случае так называемой ступенчатой стратегии обезболивающей терапии у пациентов с выраженным болевым синдромом. При использовании данной схемы для получения максимально быстрого эффекта в первые часы и дни лечения может быть оправдано применение парентеральных форм препарата Кетонал® с последующим переходом на регулярный пероральный прием данного препарата до полного купирования болевого синдрома.

Безусловно, ни один из НПВС не лишен недостатков. Однако тщательный учет факторов риска перед назначением кетопрофена, как и других н-НПВП, профилактическое использование ингибиторов протонной помпы позволяет значительно снизить риски повреждения ЖКТ. В то же время низкая частота осложнений со стороны ССС при использовании кетопрофена расширяет возможность применения препарата у лиц пожилого возраста, многие из которых имеют патологию сердца и сосудов, а следовательно, кардиоваскулярные факторы риска.

Кетонал® (кетопрофен) вот уже 35 лет находится на «передовой» борьбы с острой и хронической болью. Он выдержал самое жесткое испытание для любого лекарства – испытание временем, продемонстрировав за все годы своего клинического применения универсальность, доказанную клиническую эффективность и безопасность.

### Список литературы

1. Каратеев А.Е. «Традиционные» нестероидные противовоспалительные препараты: возрождение // *Consilium Medicum*. – 2011; 1: 13–20.
2. Каратеев А.Е. Кетопрофен при острой и хронической боли: обзор литературных данных // *Лечащий врач*. – 2014; 7.
3. Каратеев А.Е., Яхно Н.Н., Лазебник Л.Б. и др. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. – М.: ИМА-ПРЕСС, 2009. – 167 с.
4. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н., Коломиец Е.В. Сравнительная эффективность и безопасность применения кетопрофена, лорноксикама, нимесулида и целекоксиба у больных остеоартрозом // *РМЖ*. – 2004; 12 (14): 844–847.
5. Чичасова Н.В., Иммамединова Г.Р., Каратеев А.Е. и др. Эффективность и безопасность кетопрофена (кетонал) при ревматоидном артрите (клинико-эндоскопическое исследование) // *Науч.-практ. ревматол.* – 2001; 1: 47–52.
6. Шмидт Е.И., Коган К.М., Белозерова И.В. Оценка эффективности кетонала ретард у больных остеоартрозом // *Науч.-практ. ревматол.* – 2000; 2: 77–79.
7. Altman R., Honig S., Levin J., Lightfoot R. Ketoprofen versus indomethacin in patients with acute gouty arthritis: a multicenter, double blind comparative study // *J. Rheumatol.* – 1988; 15 (9): 1422–1426.
8. Barden J., Dery S., Mc Quay H., Moore R. Single dose oral ketoprofen and dexketoprofen for acute postoperative pain in adults // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2009; 4: CD007355.
9. Dib M., Massiou H., Weber M. et al. Efficacy of oral ketoprofen in acute migraine: a double-blind randomized clinical trial // *Neurology*. – 2002; 58 (11): 1660–1665.
10. Diaz-Rovel M., Ventura-Martinez R., Deciga-Campos M. et al. Evidence for a central mechanism of action of S-(+)-ketoprofen // *Eur J. Pharmacol.* – 2004; 483 (2–3): 241–248.
11. Dougados M., Behier J.M., Jolchine I., Calin A. et al. Efficacy of celecoxib, a cyclooxygenase 2-specific inhibitor, in the treatment of ankylosing spondylitis: a six-week controlled study with comparison against placebo and against a conventional nonsteroidal antiinflammatory drug // *Arthritis Rheum.* – 2001; 44 (1): 180–185.
12. Helin-Salmivaara A., Saarelainen S., Gronroos J. et al. Risk of upper gastrointestinal events with the use of various NSAIDs: A case-control study in a general population // *Scan J. Gastroenterol.* – 2007; 42: 923–932.
13. Helin-Salmivaara A., Virtanen A., Vesalainen R. et al. NSAID use and the risk of hospitalisation for first myocardial infarction in the general population: a national case-control study from Finland // *Eur Heart J*. – 2006; 27: 1657–1663.
14. Jokhio I., Siddiqui K., Waraich T. et al. Study of efficacy and tolerance of ketoprofen and diclofenac sodium in the treatment of acute rheumatic and traumatic conditions // *J. Pak Med Assoc.* – 1998; 48: 373–376.
15. Karvonen S., Salomi T., Olkkola K. Efficacy of oral paracetamol and ketoprofen for pain management after major orthopedic surgery // *Methods Find Exp Clin Pharmacol.* – 2008; 30 (9): 703–706.
16. Kawai S., Uchida E., Kondo M. et al. Efficacy and safety of ketoprofen patch in patients with rheumatoid arthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // *J. Clin. Pharmacol.* – 2010; 50 (10): 1171–1179.
17. Kokki H. Ketoprofen pharmacokinetics, efficacy, and tolerability in pediatric patients // *Paediatr. Drugs*. – 2010; 12 (5): 313–329.
18. Kokki H., Kokki M. Dose-finding studies of ketoprofen in the management of fever in children: report on two randomized, single-blind, comparator-controlled, single-dose, multicentre, phase II studies // *Clin Drug Investig.* – 2010; 30 (4): 251–258.
19. Le Loet X. Safety of ketoprofen in the elderly: a prospective study on 20 000 patients // *Scand J. Rheumatol Suppl.* – 1989; 83: 21–27.
20. Mannila A., Kokki H., Heikkinen M. et al. Cerebrospinal fluid distribution of ketoprofen after intravenous administration in young children // *Clin Pharmacokinet.* – 2006; 45 (7): 737–743.
21. Moselli N., Cruto M., Massucco P. et al. Long-term continuous subcutaneous infusion of ketoprofen combined with morphine: a safe and effective approach to cancer pain // *Clin J. Pain.* – 2010; 26 (4): 267–74.
22. Olson N., Otero A., Marrero I. et al. Onset of analgesia for liquiset ibuprofen 400 mg, acetaminophen 1000 mg, ketoprofen 25 mg, and placebo in the treatment of postoperative dental pain // *Clin Pharmacol.* – 2001; 41 (11): 1238–1247.
23. Sarzi-Puttini P., Atzeni F. et al. Pain and ketoprofen: what is its role in clinical practice? // *Reumatismo*. – 2010, 62 (3): 172–188.
24. Sarzi-Puttini P., Atzeni F., Lanata L., Bagnasco M. Efficacy of ketoprofen vs. ibuprofen and diclofenac: a systematic review of the literature and meta-analysis // *Clin. Exp. Rheumatol.* – 2013 Sep.-Oct.; 31 (5): 731–738.
25. Schattenkirchner M. Long-term safety of ketoprofen in an elderly population of arthritic patients // *Scand J. Rheumatol Suppl.* – 1991; 91: 27–36.
26. Shau W., Chen H., Chen S. et al. Risk of new acute myocardial infarction hospitalization associated with use of oral and parenteral non-steroidal anti-inflammation drugs (NSAIDs): a case-crossover study of Taiwan's National Health Insurance claims database and review of current evidence // *BMC Cardiovasc Disord.* – 2012, Feb 2; 12: 4.
27. Singh G., Mithal A., Triadafilopoulos G. Bothselective COX-2 inhibitors and non-selective NSAID sin crease the risk of acute myocardial infarction in patients with arthritis; selectivity is with patients, not the drug // *Ann Rheum Dis.* – 2005; 64 (Suppl. 3): AND 85.
28. Solomon D., Glynn R., Levin R., Avorn J. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Use and Acute Myocardial Infarction // *Arch Intern Med.* – 2002; 162: 1099–1104.
29. Veys E. 20 years' experience with ketoprofen // *Scand J. Rheumatol Suppl.* – 1991; 90 (Suppl.): 1–44.
30. Shah S., Soomro M., Kella U., Talpur A., Dino Dal W. Comparative study of non-steroidal antiinflammatory drugs in postoperative pain // *J. Surg Pak Dec.* – 2003; 8: 2–5.
31. P. Sarzi-Puttini, F. Atzeni, L. Lanata, M. Bagnasco, M. Colombo, F. Fischer, M. D'Imporzano/ Pain and ketoprofen: what is its role in clinical practice? // *Reumatismo*. – 2010; 62 (3): 172–188.
32. Инструкция по применению препарата Кетонал®.

# Типы мужских фигур

Знание типа своего телосложения представителям сильного пола не менее важно, как и женщинам. Им бывает сложнее сориентироваться в выборе гардероба. Для того, чтобы правильно подать себя в выгодном свете, необходимо учитывать особенности своей фигуры.

Правильно подобранный, хорошо сидящий костюм, пиджак или брюки способны визуально избавить от пары лишних килограмм. Наоборот, мешковатый наряд может испортить даже самое атлетическое телосложение.

## Три золотых правила в действии

Если вы когда-нибудь, хоть немного интересовались модой и стилем, то вы слышали о фразы «грушевидная форма», «форма яблока» и т.д.

Эти типы фигур относятся к женщинам, и неоднократно были попытки привязать их к мужчинам, но сильная половина человечества считает их неоправданными – почему это мужчины должны определять свою фигуру через призму женских фигур?

Если вы занимаетесь спортом, то возможно слышали про классификацию форм тела на «экторморф», «мезоморф» и «эндоморф», но эта классификация базируется на физической подготовленности человека и его возможностях набрать мышечную массу или потерять вес, и не имеет никакого отношения к моде или стилю.

Как же определить мужские типы фигуры?

Перед тем как вы продолжите чтение, позвольте напомнить три золотых правила мужественности:

- Старайтесь выглядеть выше – используйте все,

что стройнит вас и удлиняет ноги.

- Стремимся к узкой талии – надевайте ту одежду, которая визуально делает вашу талию узкой.
- Широкие плечи – удачный выбор цвета и фактуры поможет расширить плечи.

Но мы хотим предложить вам следующую простую классификацию.

## ХУДОЩАВЫЙ тип телосложения

Если вы худощавого типа телосложения, вы наверняка об этом знаете.

Как правило, вы не прибавляете в весе слишком быстро и можете есть все, что пожелаете, без страха, что это повлияет на вашу фигуру.

Отличительные особенности – стройные ноги, особенно в районе бедер. Объем груди и талии примерно одинаков или отличается незначительно, что придает торсу длинную прямоугольную форму.

Вспомним 3 золотых правила:

- Старайтесь выглядеть выше – Люди худощавого телосложения от природы выглядят стройными и высокими, независимо от роста.
- Стремимся к узкой талии – Тонкая талия является вашей естественной особенностью,

остается лишь позаботиться, чтобы одежда ее подчеркивала.

- Широкие плечи – Увы, их у вас нет. И именно на ширину плеч следует сделать акцент при выборе одежды.

Резюмируя, ваша цель – подчеркнуть и привлечь внимание к тонкой талии и стройным ногам, тогда как плечи необходимо сделать шире.

**Вам подойдут:**

- ▶ Тонкие облегающие брюки, это могут быть джинсы, чинос ярких, броских цветов – привлекут внимание к вашим ногам и росту.
- ▶ Блейзер на одной пуговице – сделает вашу талию стройной и расширит плечи.
- ▶ Трикотаж строго по размеру – выбор чего-либо слишком грубого или объемного «утопит» вашу фигуру.
- ▶ Рубашки с закатанными рукавами – добавят объема вокруг бицепсов и помогут визуально расширить верхнюю часть тела.

**Следует избегать:**

- ◀ Свободного или широкого покроя блейзеры, куртки или пиджаки – опять же, утопят вас.
- ◀ Объемный трикотаж.
- ◀ Рубашки с короткими рукавами – сделают ваши руки визуально тоньше и меньше.
- ◀ «Мешковатые» джинсы – создадут слишком много лишнего объема и испортят фигуру.

**СТАНДАРТНЫЙ тип телосложения**

У обладателей стандартной формы тела плечи немного шире талии, таким образом, создается искомая V-образная форма торса (широкие плечи при более узкой талии). Вы, как правило, теряете и набираете вес очень легко.

Некоторые мужчины стандартного типа фигуры могут иметь излишек веса в области живота или груди. Если у вас он есть – признайте это, врага нужно знать в лицо. И либо примите это, либо займитесь



его уничтожением, а для этого есть масса способов, но, впрочем, речь сейчас не об этом.

Вспомним вновь 3 золотых правила:

- Старайтесь выглядеть выше – Все зависит от роста, однако, сделать вас выше и стройнее можно почти в любой ситуации.
- Стремимся к узкой талии – Если у вас есть живот, то над талией придется поработать.
- Широкие плечи – Как правило, плечи у вас достаточно широкие, их необходимо лишь подчеркнуть.

**Вам подойдут:**

- ▶ Тонкие облегающие брюки, джинсы, чинос ярких, броских цветов.
- ▶ Блейзер на одной или двух пуговицах – создаст талию и делает плечи шире.
- ▶ Легкий или средней плотности трикотаж (джерси с V-образным вырезом, вязанные джерси).
- ▶ Рубашки, возможно с закатанными рукавами.
- ▶ Выбирайте покрой, который «сидит» по фигуре, но не сильно к ней прилегает – «сидит» означает, что одежда не обтягивает фигуру слишком плотно.

**Следует избегать:**

- ◀ «Мешковатые» джинсы, клеш – они лишь испортят вашу фигуру и нарушат пропорции.
- ◀ Свободного или широкого покроя блейзеры, куртки или пиджаки – «смажут» вашу фигуру.
- ◀ Обтягивающие и плотно прилегающие футболки, если у вас есть живот – подчеркнут характерные особенности, которые вы предпочли бы скрыть.



- ◀ Аккуратно относитесь к коротким рукавам в любой одежде (рубашки, футболки) – визуально они могут сделать ваши руки худыми и тонкими.

### АТЛЕТИЧНЫЙ тип телосложения

Атлетический тип фигуры предполагает, что плечи и объем груди значительно превосходят объем талии. Здесь излишне быть дотошным и бежать снимать мерки – визуальная оценка говорит сама за себя.

И в этой ситуации стоит вспомнить 3 золотых правила:

- Старайтесь выглядеть выше – Вы можете быть высоким, однако естественная форма тела добавляет ширины, и мы должны это учитывать при формировании стиля.
- Стремимся к узкой талии – Тонкая талия является результатом тренировок в спортзале, остается только ее подчеркнуть.
- Широкие плечи – Они у вас есть от природы и это заметно.

Вам нужно прибавить в росте, чтобы сбалансировать мускулистое телосложение. Ширина, создаваемая мускулистыми руками и грудью должна быть хорошо сбалансированной, чтобы избежать эффекта «гориллы».

Важно также, показать работу,

которую вы проделали в тренажерном зале, но сделать это искусно.

#### Вам подойдут:

- ▶ Классического покроя джинсы или слегка зауженные джинсы (не скини) – в случае с очень узкими джинсами вы будете выглядеть, как перевернутая пирамида.
- ▶ Блейзер на двух пуговицах – способен подчеркнуть широкую грудь и удлинить талию.
- ▶ Легкий трикотаж и облегающие вязаные изделия.
- ▶ Футболки с коротким рукавом – продемонстрируют бицепс/трицепс – при этом, избегайте слишком большого выреза, ни к чему обнажать грудь.
- ▶ Рубашки, возможно с закатанными рукавами или ярким принтом, к примеру, клетка – это сконцентрирует внимание на верхней части тела.

#### Следует избегать:

- ◀ Узкие джинсы или широкого покроя джинсы испортят форму, над которой вы трудились.
- ◀ «Мешковатые» джемпера, футболки, кардиганы, блейзеры – одинаково для вас ужасны, поскольку скроют результаты вашей работы в спортзале.
- ◀ Любая черная одежда просто замаскирует ваши формы.

### ИНТЕРЕСНО!

Согласно новому исследованию, современных мужчин можно отнести к одному из 7-ми основных типов фигур: «помидор», «огурец», «начо», «стручковая фасоль», «груша», «кирпич» и «снеговик».

Опрос, проведенный на британских мужчинах, показал, что представители сильного пола также обеспокоены своим телом и испытывают неуверенность в своей фигуре.

Самым распространенным типом фигуры среди мужчин стала фигура груши. У 49 процентов опрошенных был лишний вес в области живота.

Упитанная фигура «помидора» наблюдалась у 10 процентов мужчин, а у 15 процентов была пропорциональная фигура «огурца».

Только 5 процентов мужчин могли похвастаться типом фигуры «начо» или «треугольника» с хорошо развитым торсом и широкими плечами.

Согласно исследованиям, именно этот тип мужской фигуры является самым предпочитаемым среди женщин.

### ПОЛНЫЙ тип телосложения

Давайте не будем ходить вокруг да около. У некоторых мужчин есть значительный избыток лишнего веса.

Это не большая проблема, но, если ты понимаешь ландшафт, на нем гораздо проще строить. Как правило, ваши ноги не полнеют пропорционально остальному телу, хотя есть и исключения.

Вспомним 3 золотых правила:

- Старайтесь выглядеть выше – Вам критично добавить рост и визуально стараться себя стройнить.
- Стремимся к узкой талии – Талия у вас обычно шире груди, а иногда и плеч.
- Широкие плечи – В зависимости от конкретного человека, плечи могут быть как шире, так и наравне с талией. Будем их увеличивать.





Целью здесь является сглаживание полной формы с помощью баланса между верхней и нижней половиной тела. Эта цель может быть достигнута использованием одежды, которая прячет излишки жира и в то же время добавляет форму там, где это необходимо.

**Вам подойдут:**

- ▶ Джинсы широкого покроя, такие как boot cut или relaxed fit – это поможет сбалансировать верхнюю часть тела.
- ▶ Стильные пиджаки на одну пуговицу помогут создать форму в талии и плечах.
- ▶ Легкий трикотаж, который будет прятать лишнее – используйте легкие ткани, чтобы смягчить формы вашего тела.
- ▶ Верхняя пуговица на рубашке не застегивается.
- ▶ Классический стиль в повседневном направлении – с джинсами и футболкой сложно сделать правильные формы, лучше используйте элементы классического стиля (рубашки, пиджаки), чтобы выглядеть привлекательно.

**Следует избегать:**

- ◀ Стройные или узкие джинсы/брюки-чинос – они сделают верхнюю часть тела шире.
- ◀ Зауженные предметы верхней одежды – нам надо спрятать лишнее, а не душить тело.

- ◀ Громоздкий трикотаж – громоздкая и мешковатая одежда станут для вас проблемой, т.к. будут придавать еще больше объема.
- ◀ Рубашки с коротким рукавом – сделают ваши руки меньше и торс шире, что нехорошо.
- ◀ Светлая обувь с темными джинсами/брюками – цветовой контраст сделает вас шире.

Как скрыть живот? Живот – очень распространенная проблема у мужчин в возрасте 35 и старше. К сожалению, как только обмен веществ начинает замедляться ближе к 30 годам, результат употребления пива и неправильного питания скажется на талии.

В результате плечи и грудь кажутся более узкими, чем талия, в связи с расширенной серединой тела. Если это вы, то будьте честны, потому что у вас одна из самых распространенных форм мужского тела. От полного типа телосложения данная ситуация отличается отсутствием жировых накоплений в груди и бедрах.

В этом случае важно сделать плечи визуально шире и добавлять ширину в районе ног, несмотря на лишний вес в районе живота. Оба этих совета помогут вам снизить видимость большого живота.

**Вам подойдут:**

- ▶ Классические или расклешенные джинсы помогут сбалансировать крупный живот.
- ▶ Темный низ, а также брюки или джинсы с высокой посадкой – помогут подчеркнуть талию и скрыть живот.
- ▶ Светлые рубашки в сочетании с жилеткой темного цвета – контраст привлечет внимание окружающих, в то время как темный цвет жилетки сделает стройным ваш торс.
- ▶ Блейзеры на двух пуговицах – изящно замаскируют ваш живот.

**Следует избегать:**

- ◀ Обтягивающие джинсы или джинсы узкого покроя – подчеркнут живот и акцентируют на него внимание.
- ◀ Облегающие футболки или трикотажные изделия – без комментариев.
- ◀ Рубашки с коротким рукавом – короткий рукав привлечет ненужное внимание к вашему животу.

Вы заметили, что в статье не сказано про соотношение роста и типов фигуры. И это не случайно – не важно какой у вас рост, так как тип телосложения работает для всех.

Подготовила Ольга Шматова



Примерно 4% массы тела человека  
состоит из минералов.  
Ежедневно организму нужно  
более 100 мг основных минералов  
и до 100 мг микроэлементов.

# Макро- и микроэлементы в нашей жизни



**Минералы – неорганические вещества, которые образуются в недрах земли. Содержание минералов в продуктах питания варьируется географически, то есть все зависит от содержания почвы, на которой вырос тот или иной продукт. И минералы играют очень важную роль в здоровье каждого человека. Это – питательные вещества, необходимые для нашего организма, которые способствуют функционированию всех органов. Мало людей понимают, как именно минералы влияют на наш организм. Они помогают организму перерабатывать пищу, которую мы едим. Благодаря минералам появляется новая энергия и сила в теле человека, восстанавливаются и регенерируются ткани организма. Практически все минералы попадают в организм человека вместе с пищей и водой, которые мы употребляем. Важно понимать, что наш организм сам по себе не вырабатывает полезные вещества и минералы, а лишь только полноценное питание позволяет получать все виды минералов и питательных веществ из мяса, фруктов, овощей, зерновых и молочных продуктов.**

### Какие бывают минералы?

Бывают минералы двух типов: Макроминералы – «макро» от греческого – большой. Организм человека нуждается в больших количествах макроминералов, и в меньших количествах микроэлементов. В группу макроминералов входят: кальций, фосфор, магний, натрий, калий, хлорид, сера.

Микроэлементы – «микро» от греческого – маленький. Микроэлементы тоже очень важны и необходимы, хотя организму в большем количестве нужны макроминералы. Ученые до сих пор спорят, сколько минералов этой группы нужно человеку ежедневно. В эту группу минералов входят: железо, марганец, медь, йод, цинк, кобальт, фторид, селен.

### Функции минералов

Минералы выполняют три основные функции в организме человека: Обеспечение формирования тканей костей и зубов. Поддержка нормального сердечного ритма, сократимости мышц, нейронной проводимости, кислотно-щелочного баланса. Регуляция клеточного обмена: минералы становятся частью ферментов и гормонов, которые регулируют клеточную активность. Более подробно я остановлюсь на самых значимых и распространенных минералах, хотя, как вы уже

сами поняли, каждый макро- и микроэлемент важен и выполняют свою определенную функцию.

### О минералах! Магний

Удивительно, но в нашем теле практически нет органов, которые бы не нуждались в этом элементе. Mg присутствует в костной и мышечной ткани, клетках печени, почек, сердца, а также в крови, регулирует большинство биохимических процессов и обеспечивает нормальную работу жизненно важных систем человеческого тела.

Учёные выделяют следующие полезные качества магния:

- улучшает обмен веществ, препятствует возникновению диабета;

- нормализует работу центральной нервной системы, повышает стрессоустойчивость, помогает избавиться от нервозности и раздражительности;
- регулирует формирование костных клеток;
- замедляет процессы старения в организме;
- участвует в процессах пищеварения, повышает перистальтику кишечника, стимулирует выработку пищевых ферментов;
- способствует устранению холестерина из сосудов;
- помогает усваивать кальций и калий, при этом не допуская образования солей кальция, чем предотвращает образование камней в желчном пузыре и почках;
- повышает иммунитет, активизируя выработку защитных антител.

В женском организме:

- участвует в гормональных процессах и выравнивает уровень эстрогенов, позволяет снизить проявления ПМС и климакса;
- имеет решающее значение для работы сердечно-сосудистой системы, улучшает функционирование сердечной мышцы, предотвращает развитие заболеваний сердца и артерий, нормализует артериальное давление;
- стимулирует деятельность дыхательной системы, что



особенно важно для человека, страдающего такими болезнями органов дыхания, как бронхит и астма;

- участвует в процессах свёртывания крови;
- при приёме во время беременности снижает риск развития патологий нервной и костной системы у плода.

И еще стоит отметить, что это минерал от изжоги, предотвращает или понижает образование кислоты в желудке. Также, помогает дроблению камней в почках, помогает при простатите, лечит агрессивное поведение у алкоголиков, защищает от радиации, помогает при проблемах с сердцем и при эпилепсии (снижает периодичность приступов). Задействован в вы-

**Суточная норма магния – 270–300 мг.**

работке гормонов и синтезе белков, формировании иммунитета, участвует в регуляции мышечной возбудимости и энергетическом обмене.

Чтобы магний усваивался организмом достаточно хорошо, нужно исключить из своего рациона вредные вещества, которые препятствуют процессу усвоения микроэлемента. В первую очередь это касается алкоголя. По возможности следует отказаться и от приёма лекарств, так как слишком большое количество употребляемых медикаментозных препаратов тоже ухудшает всасывание магния в кровь.

### **Больше всего магния присутствует в следующих продуктах:**

- ✓ орехи (арахис, фундук, грецкие, кешью, миндаль, кедровые);
- ✓ семена подсолнечника и тыквы;
- ✓ злаки (пшено, гречка, овсянка, рис, ячневая крупа);
- ✓ пшеничные отруби;
- ✓ бобовые (фасоль, горох);
- ✓ морская капуста;
- ✓ какао-порошок;
- ✓ свежая зелень (укроп, базилик, петрушка, щавель, салат);
- ✓ сухофрукты (курага, чернослив);
- ✓ арбузы.



### **Кальций**

Если у любого человека спросить: «Зачем организму нужен кальций?», то наиболее распространенный ответ будет: «Для крепости костей». На самом деле польза этого минерала имеет гораздо большее значение, являясь источником жизни человека на всех стадиях его развития. Вас наверно удивит, но даже при движении сперматозоида к яйцеклетке энергия движения исходит именно от этого микроэлемента.

На кончике сперматозоида, который несет ДНК, имеется наконечник из кальция. Именно он помогает проникновению через оболочку яйцеклетки. После рождения малыша кальций нужен организму для нормального развития и активного роста. Поэтому, будущая мама должна заблаговременно заняться восполнением кальция уже на стадии подготовки организма к беременности.

С возрастом, как мы знаем, замедляются многие обменные процессы, в том числе и усвоение кальция. В то же время процессы его вымывания ускоряются. Поэтому, если для новорожденного младенца необходимо 400 мг, то после 65-ти лет – 1200 мг микроэлемента в сутки.

Кальций нужен организму как строительный элемент, так

как 99 процентов его содержится в костях скелета человека. Однако, несмотря на то, что кровь, мышцы и межклеточная жидкость содержат всего около одного процента элемента, он играет существенную роль в передаче нервных импульсов, мышечных сокращений, процессе свертывания и регулировке кислотно-щелочного баланса крови. Дефицит микроэлемента, влияя на сокращение кровеносных сосудов, отражается на регуляции кровяного давления.

Организм постоянно теряет кальций с такими естественными выделениями, как пот, моча, кал. Если восполнение потерь с пищей или биодобавками не происходит, то организм начинает добывать «строительный» элемент из своей же костной ткани, и, как следствие, начинаются различные заболевания. Еще лет 50 тому назад проблема с суставами, такая, например, как остеопороз, беспокоила людей старшего возраста. На сегодняшний день отмечается резкое «омоложение» не только остеопороза, но и артрита, остеохондроза, артериальной гипертензии, ухудшение состояния зубов, волос, ногтей, кожи.

Кальций нужен организму не только для поддержания здоровья суставов. Его дефицит сказывается на работе сердечно-сосудистой и нервной системы.

Стимулируя обмен веществ, микроэлемент помогает противостоять различным аллергическим реакциям, обеспечивая нормальное свертывание крови, регулирует давление. Минерал, который необходим для сокращения мышц, свертывания крови, защиты клеточной оболочки. Именно от содержания кальция в организме зависит правильное функционирование сердца человека. Предотвращает наиболее разрушительные последствия менопаузы: потеря костной массы, что в свою очередь приводит к переломам костей, искривлению позвоночника, выпадению зубов. Этот минерал очень важен для

Суточная норма кальция – 700 мг.

обновления коллагена в коже. Он является одним из главных компонентов, участвующих в передаче нервных импульсов, а также оказывает противоаллергическое действие. Для усвоения кальция организмом необходим витамин D, который, как известно, вырабатывается кожей под действием солнечного света. Недостаток кальция приводит к тяжелому заболеванию под названием рахит, поэтому постоянный прием в пищу продуктов, содержащих этот микроэлемент, жизненно необходим. В процессе пищеварения ионы кальция тоже играют значительную роль. Они не только распоряжаются движением гладких мышц пищеварительного тракта, но и участвуют в процессе выделения и активизации пищеварительных ферментов. Недостаток микроэлемента может спровоцировать избыток кислотности и привести к язве желудка или двенадцатиперстной кишки.

**Продукты, в которых содержится кальций:** молоко, сыр и другие молочные продукты, зеленые листовые овощи (брокколи, капуста, но не шпинат), соевые бобы, тофу (соевый творог), орехи, рыба (в которой можно есть кости, например, сардины).

Для поглощения достаточного количества кальция нашему организму необходим витамин D. О том, что наша кожа, подвергаясь воздействию солнечного света, способна синтезировать этот витамин, известный факт. Отдельно хочу обратить внимание на необходимость минерала в комплексе с «солнечным витамином» для женского организма. При его дефиците гормоны, регулирующие кальций, производят негативное воздействие на эстрогены и прогестерон, вызывая ПМС (постменструальный синдром).

Магний и кальций поглощают действие друг друга, потому что кальцию необходима кислота, а магний предотвращает образование кислоты.

## Селен

Селен является чрезвычайно важным минералом и антиоксидантом для человеческого организма, поскольку он повышает иммунитет, защищает от повреждения свободными радикалами и воспаления, и играет ключевую роль в поддержании здорового обмена веществ. Согласно исследованиям, потребление большого количества встречающегося в природе селена оказывает положительное противовирусное действие, улучшает способность производить потомство у мужчин и женщин, снижает риск развития онкологических и аутоиммунных заболеваний, а также заболеваний щитовидной железы. И это еще не все полезные эффекты селена.

Основная часть этого минерала содержится в таких органах, как печень, почки, селезенка, сердце, яичках у мужчин, присутствует в клеточном ядре. Участвует в обмене веществ – белков, жиров и углеводов, окислительно-восстановительных реакциях.

Селен – это следовой минерал, а это значит, что нам нужно лишь небольшое его количество. Однако наш организм способен быстро вывести селен, поскольку он играет важную роль во многих важных функциях организма. Именно поэтому важно регулярно потреблять его, особенно когда вы стареете. Это позволит воспользоваться всеми упомянутыми полезными свойствами селена.

Важно отметить, что высокие дозы, достигающие 400 мкг, могут даже быть вредными. Согласно исследованиям, дополнительное потребление селена может приносить пользу людям с недостатком этого минерала. А у людей, не испытывающих недостатка селена в организме, которые принимают добавки этого минерала, может возникать токсичность.



**Рекомендуемая суточная норма потребления селена зависит от вашего возраста и выглядит следующим образом, согласно USDA:**

Дети 1–3 года: 20 мкг/день.

Дети 4–8 лет: 30 мкг/день.

Дети 9–13 лет: 40 мкг/день.

Взрослые и дети старше 14 лет: 55 мкг/день.

Беременные женщины: 60 мкг/день.

Женщины в период лактации: 70 мкг/день.

Вот лучшие 11 продуктов, которые, имеют высокий уровень селена (процент от РСНП составляет 55 мкг/день для взрослых):

- ✓ Бразильские орехи. 1 стакан (133 г) содержит 607 мкг (1103% РСНП).
- ✓ Яйца. 1 среднее яйцо содержит 146 мкг (265% РСНП).
- ✓ Семена подсолнечника. 1 стакан (64 г) содержит 105 мкг (190% РСНП).
- ✓ Печень (баранья или говяжья). 85 г содержат 99 мкг (180% РСНП).
- ✓ Морской окунь. 85 г содержат 64 мкг (116% РСНП).
- ✓ Тунец. 85 г содержат 64 мкг (116% РСНП).
- ✓ Сельдь. 85 г содержат 39 мкг (71% РСНП).
- ✓ Куриная грудка. 85 г содержат 33,2 мкг (58% РСНП).
- ✓ Лосось. 85 г содержат 31 мкг (56% РСНП).
- ✓ Индейка. 85 г содержат 25 мкг (45% РСНП).
- ✓ Семена чиа. 30 г содержат 16 мкг (28% РСНП).
- ✓ Грибы. 75 г содержат 15 мкг (27% РСНП).

### Натрий

Это минерал, которым богата морская соль, помогает кислороду и питательным веществам проникать в клетки организма. Натрий предотвращает или уменьшает боль в мускулах, которая возникла от сильных физических нагрузок. Вы когда-нибудь замечали, что возникает боль в боку или спазм в ноге во время бега? Чем больше вы потеете, тем больше натрия выходит из организма, поэтому возникают спазмы и судороги.

Суточная норма натрия – 6 г.

**Продукты, в которых содержится натрий:** готовые продукты (которые вы солите во время приготовления), мясные готовые продукты (бекон), сыр, консервированные овощи.



### Калий

Он противник натрия, но оба минерала помогают контролировать водный баланс организма. Калий предотвращает атрофию мускул, помогает регулировать сердцебиение и кровяное давление.

Суточная норма калия – 3,500 мг.

**Продукты, в которых содержится калий:** семечки подсолнуха, бананы, говядина, креветки, устрицы, курица, индейка, молоко.

### Йод

Благодаря йоду организм обеспечен энергией, а щитовидная железа функционирует без сбоев. Недостаток йода может привести к сильной потере веса. Сильнее всего недостаток йода сказывается на развитии детей – дети плохо растут, отстают в умственном и физическом развитии.

Суточная норма йода – 14 мг.

**Продукты, в которых содержится йод:** морская рыба и морепродукты, зерновые продукты.



### Железо

Минерал, который обеспечивает розовый цвет щек и блеск в глазах – это железо. Когда в организме не хватает железа, то возникает анемия. При помощи железа кислород распространяется по всему телу, железо очень важно для образования гемоглобина.

Суточная норма железа – 9–15 мг.

**Продукты, в которых содержится железо:** печень, говяжье мясо, бобы, орехи, сушеные фрукты (курага, изюм), коричневый рис, тунец, яйца, запеченный картофель, брокколи.

### Марганец

Минерал, который помогает при диабете, рассеянном склерозе и тяжелой миастении. Это основной участник тканевого дыхания, кроветворения, участвует в липидном и углеводном обмене, стимулирует обновление клеток.

Суточная норма марганца – 0,5 мг.

**Продукты, в которых содержится марганец:** чай, хлеб, орехи, зеленые овощи (горох, стручковая фасоль).

### Сера

Как ни странно, но и этот минерал необходим человеку. Он входит в состав желчных кислот, ферментов и гормонов, главным из которых является инсулин, ведь без него углеводный обмен становится невозможным. Помимо этого, сера входит в состав соединительной и хрящевой ткани. При ее недостатке появляются проблемы с уровнем сахара в крови, нарушается репродуктивная функция, а сосуды и суставы теряют свою эластичность.

**Сера содержится в продуктах, как животного, так и растительного происхождения:** в мясе, яйцах, рыбе, молочных продуктах, а также в крупах, яблоках, винограде, капусте, луке и горчице.

### Кремний

Кремний – входит в состав соединительной ткани, что придает ей прочность и упругость, участвует в синтезе коллагена и эластина, поэтому можно смело утверждать, что он является основным структурным компонентом всего организма.

**Источником кремния является** растительная пища, так как именно растения способны преобразовывать соединения кремния в усваиваемую для человека форму.

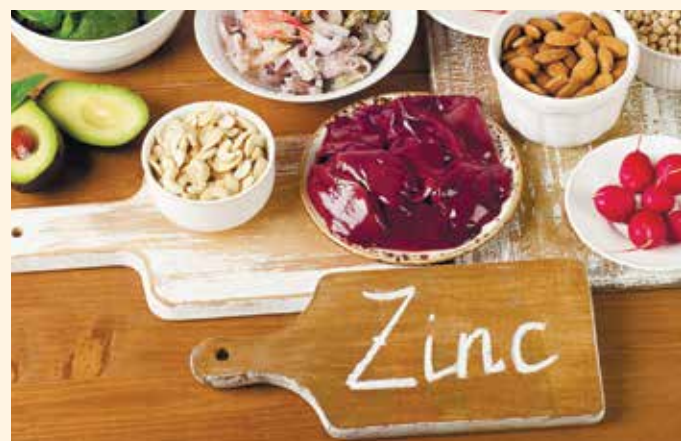
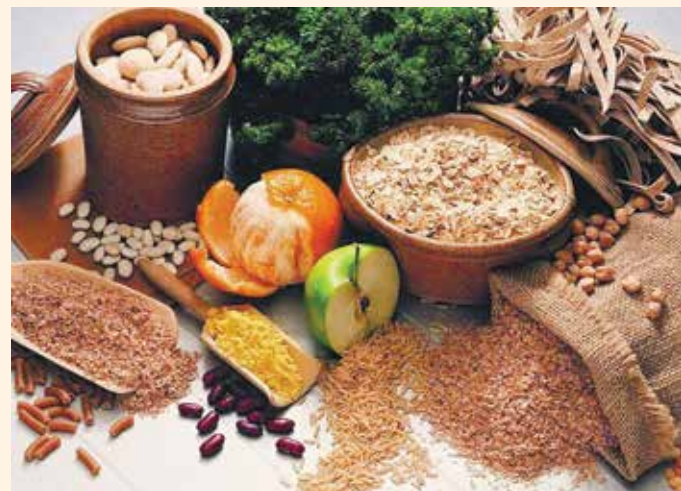
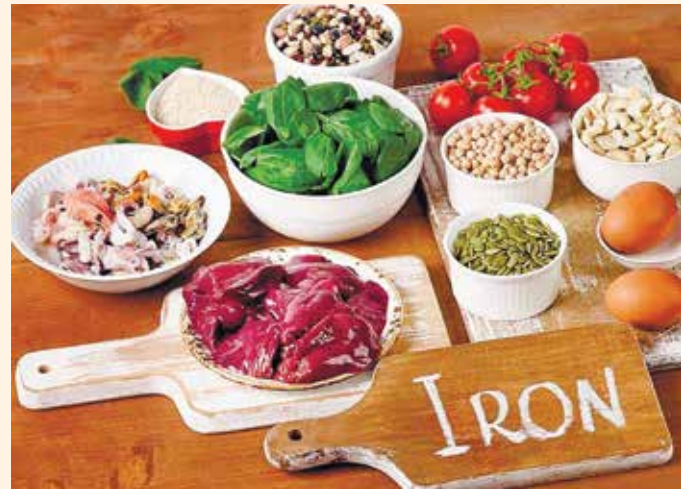
### Цинк

Он входит в состав некоторых гормонов и ферментов, участвует в образовании кровяных телец, формировании иммунитета, а также, совместно с серой, входит в состав инсулина. Цинк поддерживает работу органа зрения. Цинк играет важную роль в делении клеток, синтезе ДНК, образовании половых гормонов, поэтому его недостаток нередко ведет к бесплодию.

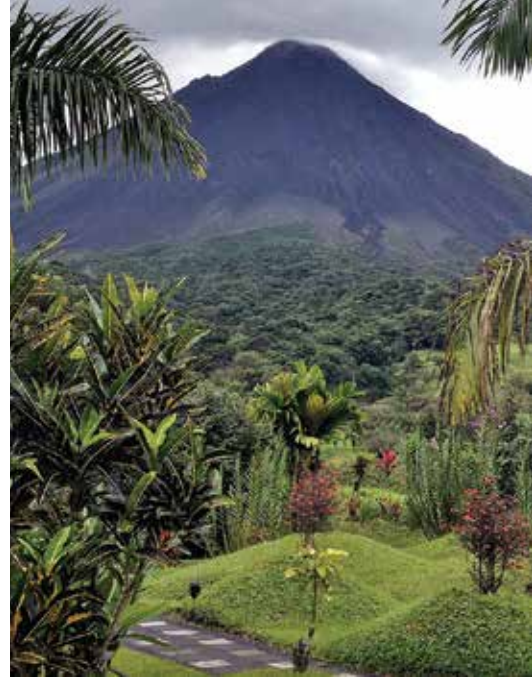
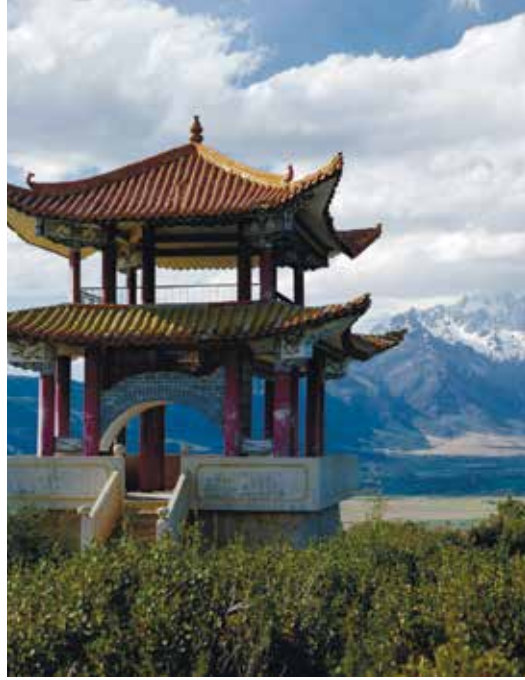
**Чтобы избежать недостатка этого минерала, употребляйте** морепродукты, зеленые овощи, малину, клубнику, орехи, чеснок, семечки.

Мы рассмотрели основные минералы, которые необходимы человеку для гармоничного функционирования организма. Будьте бодры и здоровы!

Подготовила Ольга Шматова



СЕЗОН



# Десять стран, куда стоит поехать одному



Путешествовать одному – это здорово. Вы сами решаете, во сколько вам встать, когда, где и чем пообедать, что посмотреть, в каком порядке и с какой скоростью. Это уникальный шанс попробовать то, что вы скорее всего не решились или не смогли бы сделать, если с вами кто-то еще, будь-то неделя в палаточном городке в Центральной Америке, занятия серфингом в Латинской Америке или поездка на мотоцикле по всей Юго-Восточной Азии. Кроме того, если путешествовать с друзьями, вероятность того, что вы с кем-нибудь познакомитесь, ничтожно мала (да и зачем, спросите вы, ведь у вас итак есть собеседники и попутчики).



Единственное, что может и должно вас останавливать от путешествия в одиночку – это два вопроса «Насколько безопасно там, куда вы едете?» и «Насколько счастливы там люди, легко ли они идут на контакт с иностранцами, будете ли вы желанным гостем или пришельцем?» Исследовательские агентства обо всем подумали за нас и составили списки безопасных и счастливых стран, присвоив им индексы безопасности (Global Peace Index, далее – безопасность) и счастья (Happy Planet Index, далее – удовлетворенность жизнью). А теперь, 10 стран, куда вы смело можете отправить в одиночку.

## Новая Зеландия

Безопасность: **4**

Удовлетворенность жизнью: **24**

Новая Зеландия – это самая экологически чистая страна на планете, край зеленых холмов и чудоптицы киви. Страна, где на севере теплее, чем на юге. Где солнце к закату идет против часовой стрелки. Страна, которую Жюль Верн описывал в романе «Дети капитана Гранта», а Питер Джексон показал в кинофильме «Властелин колец».

Новая Зеландия находится в юго-западной части Тихого океана на крупных островах (Северном, иначе Белом, и Южном), разделенных между собой проливом Кука. Она полностью окружена со всех сторон водными просторами и не имеет сухопутных границ с другими странами. Кроме крупных островов Новая Зеландия охватывает еще огромное количество мелких (около 700), большинство из которых необитаемы. Крупнейшие из них: Стюарт, Окленд, острова Антиподов, Кэмпбелл, Баунти, Три-

Кингс, остров Кермадек и архипелаг Чатем.

Столица Новой Зеландии Веллингтон находится на юге Северного острова. Крупнейшие города, территориальным масштабам которых уступает столица, – Гамильтон, Окленд, Крайстчёрч. По количеству проживающего населения самым крупным является Окленд, там в три раза больше людей, чем в столице.

Население Новой Зеландии в основном общается на английском языке, незначительная часть насе-



ления – на языке аборигенов маори, которых в стране 15%. Язык маори невероятен и, казалось бы, невозможен своим произношением. Тем не менее, каждый турист обязательно не раз произнесет слова на языке маори, ведь подавляющее большинство географических названий Новой Зеландии звучит именно на нем.

В Новой Зеландии, путешественники-одиночки могут затеряться в тропических лесах, среди горных вершин Южных Альп или ледников Южного острова и познакомиться с невероятно дружелюбными и болтливыми новозеландцами, которые рады приветствовать иностранцев, проделавших столь далекий путь, чтобы увидеть их страну.





## Норвегия

Безопасность: 10

Удовлетворенность жизнью: 22

Норвегия – самая северная европейская страна – расположена на северо-западе Скандинавского полуострова и граничит на востоке со Швецией, на севере с Финляндией и Россией; на юге и западе она омывается Северным морем и Атлантическим океаном, а на севере – Ледовитым океаном и Баренцевым морем. Занимая площадь 385 252 км<sup>2</sup> и протянувшись с юга на север от 57 до 72° северной широты.

Норвегия (Norway) – страна контрастов и острых ощущений. Здесь величественные горы нависают над таинственными фьордами; суровую зиму нередко



сменяет роскошное лето; а долгие полярные ночи уступают место белым ночам. Эта страна позволит путешественнику вкусить и традиционного уклада жизни, и благ современной цивилизации, и природных красот, и городских удовольствий.

Норвегия, известная преимущественно своими природными красотами, богата еще историей и культурной жизнью. Летом здесь происходит много событий, связанных с природой и культурой, включая праздники и концерты под открытым небом среди живописных мест. Зима предлагает свои развлечения, от лыж и иных спортивных забав до рождественских ярмарок и такого зрелища, как северное сияние.

Норвегия является одной из крупнейших стран Европы. Программа минимум в Норвегии – это путешествие вдоль западного и северного побережья на пароме Hurtigruten с остановками в маленьких портовых деревушках, многочасовые прогулки по фьордам в районе Бергена и Ставангера, при виде которых захватывает дух, и черноплодная рябина, которой норвежцы украшают улицы и скверы и которую вы можете собирать в бумажный кулечек, чтобы подкрепиться, гуляя по парку скульптур Вигеланда в Осло.



## Швейцария

Безопасность: 5

Удовлетворенность жизнью: 30

Швейцария – государство в Западной Европе. Предание гласит: когда Бог распределял богатства недр по Земле, Ему не хватило их для крошечной страны в сердце Европы. Чтобы исправить такую несправедливость, Он облек эту маленькую страну дивной красотой: подарил горы, подобные небесным замкам, сверкающие белизной ледники, поющие водопады, озера кристальной чистоты, светлые благоухающие долины. Красота Швейцарии, дух свободы присущий ей, всегда привлекали и привлекают представителей всех слоев общества – от студентов до членов королевских семей. К крупнейшим городам Швейцарии относят Цюрих, Базель, Женева, Берн, Лозанну, Винтертур и Санкт-Галлен.

Швейцария сегодня – это конгломерат из 26 кантонов (23 полных и 3 полукантона) с разным историческим прошлым, население которых принадлежит к разным этническим общностям, говорит на разных языках и имеет разное мировоззрение. Каждый кантон имеет права суверенного государства со своим правительством, законами и судом. Надпись в швейцарском паспорте гласит: «Швейцарская Конфедерация». Однако права кантонов ограничены федеральной конституцией. Высший федеральный орган власти – двухпалатное Федеральное собрание.





Глава государства и правительства – президент. Столицы в том смысле, в каком ею является, например, Париж, Швейцария не имеет. Официальной столицей, или, как принято называть в Швейцарии, федеральным городом, является Берн. Однако не он является самым знаменитым городом страны. Пальма первенства принадлежит другому городу – Женеве. Она знаменита на весь мир как один из крупнейших городов – центров международной дипломатической деятельности.

Основной принцип политики Швейцарии с 1815 года – нейтралитет. Страна не вмешивается в конфликты других государств. Каждый швейцарец свободен в своем мировоззрении, в своих политических взглядах. Каждому обеспечены свобода совести и вероисповедания, свобода торговли и промысла, исключая выпуск денежных знаков. В Швейцарии не существует государственной цензуры, свобода печати здесь гарантируется.

То, что многие бизнесмены и крупные компании предпочитают хранить свои капиталы в швейцарских банках, должно свидетельствовать о том, что здесь действительно безопасно. Возоружитесь парой удобной обуви для хайкинга и проездным Swiss Rail Pass, действующим на поездах, трамваях и паромах, и начните знакомство с Цюриха, словно созданного для пеших прогулок, затем отправляйтесь на берега Женевского озера, где вас ждут бистро, ночная жизнь и музеи Монтре и Лозанны, и уж после – в италоговорящий Тичино на юге Швейцарии.

## Коста-Рика

Безопасность: 42

Удовлетворенность жизнью: 1

Название Коста-Рика в переводе с испанского означает «богатый берег», – именно это имя дал Христофор Колумб небольшому участку суши, на который он наткнулся 18 сентября 1502 года в своем четвертом и последнем путешествии к берегам Америки. Его постигло разочарование – золота тут не оказалось, но поселенцы сохранили имя страны, а богатство и красота тропической природы сделали этот берег богатым уже в наше время.

Республика Коста-Рика – унитарное независимое демократическое государство. Гордостью народа страны стало отсутствие армии уже на протяжении почти 50 лет. Главой государства и правитель-

ства Коста-Рики является президент. Высший законодательный орган – Законодательная ассамблея. Столица страны – Сан-Хосе. Население страны превысило 3,5 млн. человек и продолжает расти со скоростью более 2% в год. Специфической национальной особенностью Коста-Рики, в отличие от других стран региона, можно считать высокую степень монолитности этнического состава населения – 80% всех жителей составляют выходцы из Испании, 17% – метисы, только 2% – афроамериканцы, привезенные в прошлом и начале этого века с островов Вест-Индии, прежде всего с Ямайки, для работы на банановых плантациях. Коренного населения этой страны, которое когда-то встречало корабли Колумба, – индейцев, населявших болотистые прибрежные низменности, сегодня осталось не более 5000.



Исконное население на территории современной Коста-Рики никогда не было многочисленным, чему отчасти способствовало широкое распространение густых непроходимых влажных тропических лесов и горный характер рельефа большей части страны. Этот фактор в значительной мере определил и состав переселенцев из Испании (главным образом из области Галисии). В массе переселенцами были бедные

и государственный язык страны – испанский. Однако в силу тесных связей с США большинство населения более или менее сносно изъясняется на английском языке.

Костариканцев нередко называют «тико». Это связано с тем, что они часто употребляют в беседах уменьшительные формы со сходными по звучанию суффиксами. Тико, как правило, очень воспитанные, благодушные, гостеприимные,



крестьяне, отправившиеся за океан в поисках лучшей доли и свободной плодородной земли, но нашедшие на новой родине с трудом поддающиеся топору леса и еще более тяжелый труд. В силу природных условий, малочисленности аборигенного населения (недоступности дешевой рабочей силы), бедности переселенцев освоение территории Коста-Рики шло медленно, преимущественно в наиболее благоприятных районах внутренних вулканических плато с богатыми почвами и хорошим климатом. Преобладание получили мелкие земельные наделы, обрабатываемые самими владельцами, в отличие от системы огромных латифундий, существовавших в большинстве других стран Латинской Америки. Характер колонизации определил

доброжелательные и общительные люди. Они очень любят музыку и футбол, и в особенности свою страну. Как и другие страны, бывшие колониями Испании и заселенные выходцами из нее, Коста-Рика – государство с сильным влиянием католической церкви. Костариканцы весьма религиозны, и более 90% их исповедуют официальную религию – католицизм, однако в стране провозглашена свобода совести и любые иные вероисповедания имеют все права.

Жители Коста-Рики самые счастливые в мире: кристально чистые реки, вечно зеленые заповедники и национальные парки с богатой флорой и фауной, тихоокеанское побережье с одними из самых красивых пляжей в мире. И чего костариканцам не быть счастливыми?



## Австралия

Безопасность: 3

Удовлетворенность жизнью: 42

Австралия – государство в Южном полушарии, расположенное на одноимённом материке, а также близлежащих островах Тихого и Индийского океанов. При описании Австралии люди часто говорят об уникальности того или иного факта. Даже само расположение этой страны уникально – Австралия единственное в мире государство, занимающее территорию всего материка. Самый крупный остров Тасмания лежит к югу от континента. Официальное название страны – Австралийский союз. Животный мир и растительный мир Австралии настолько удивителен, что оставит у вас незабываемые впечатления!

В маленькой и дружелюбной австралийской столице сложно заблудиться, даже если у вас нет с собой ни чудо-навигатора, ни путеводителя, ни карманной карты из отеля. Все, что вам нужно, – это идти из одного концертного зала в другой, посещать встретившиеся по дороге музеи и художественные галереи и останавливаться в приятных кафе, не особо торопясь покинуть их – что очень «по-венски».

## Вьетнам

Безопасность: 45

Удовлетворенность жизнью: 2

Вьетнам – многонациональная республика, культура которой формировалась под влиянием местных племен, стран-соседей и колонизаторов. Как результат – перед нами современная страна с развитой экономикой, играющая важную роль в Ассоциации государств Юго-Восточной Азии и в мире в целом. Непосредственный выход к Китайскому морю и богатая природа дали толчок к развитию туризма – на сегодняшний день Вьетнам является одним из самых популярных государств среди любителей экзотического отдыха.

Население страны, которая занимает площадь



в 331 210 км<sup>2</sup>, по последним данным составляет около 90 млн. человек. Здесь проживают представители таких этнических групп, как вьеты, таи, тхай, кхмеры и прочие. Государственный язык в стране вьетнамский, однако в школах также изучают английский, французский, китайский, поэтому проблем с коммуникацией в больших городах не будет. Сотрудники туристической сферы также часто знают русский.

Отдыхающие выбирают Вьетнам в первую очередь ради моря и чистых пляжей. Также вызывают большой интерес культура и древняя история страны, которая ведет свой отсчет с 4–3 вв. до н.э.

Во Вьетнаме вам все улыбаются: лениво потягивающиеся водители мото-такси; уличные торговки, предлагающие все – от жареных бананов до перепечатанных путеводителей и очков Ray-Ban за 5 долларов; старушки, занимающиеся аэробикой в парке; школьники с повязанными пионерскими галстуками; официанты, принесшие вам неправильный счет или перепутавшие заказ; старички, просиживающие почти весь день в уличных кафе и не спеша попивающие крепкий вьетнамский кофе со льдом. Не удивляйтесь, если вам кто-то скажет, что у вас красивые волосы или высокий нос, или пригласит вас на семейный ужин после 10-минутного разговора. Это Вьетнам, тут такое бывает.



## Чили

Безопасность: 30

Удовлетворенность жизнью: 19

Чили – самая южная страна в мире, находящаяся всего в 900 км от Антарктики. Чили занимает узкую полосу земли в Южной Америке протяженностью 4630 км вдоль западного побережья, омываемого водами Тихого океана. В переводе с одного из местных наречий название страны означает «холодный» или «предел». Столица Чили – город Сантьяго. Он был основан испанскими конкистадорами в 1541 году. Сантьяго представляет собой разрозненный конгломерат, состоящий из множества отдельных коммун без единого управления. Население столицы насчитывает 5,4 миллиона человек, что составляет 36% населения страны.

В Чили каждый турист найдет занятие на свой вкус. Кто-то приезжает, чтобы покататься на лыжах, кто-то едет на остров Пасхи, чтобы окунуться в загадочную атмосферу острова, а кто-то наслаждается чарующими видами или попивает одно из вкуснейших вин. Здесь также можно заняться альпинизмом, трекингом или горными лыжами. Чили предлагает гостиницы с лучшим сервисом. И самое приятное то, что сезон горных лыж открывается в июне и длится до октября, пока все горнолыжные курорты в Европе закрыты. Кроме этого все обязаны погреться на солнышке пляжа Икике и искупаться в Семи озёрах.

Чилийцы – добродушный и приветливый народ, который рад видеть у себя в гостях отважных путешественников, готовых исследовать страну, растянувшуюся с севера на юг на 4630 километров. Отправляйтесь на север в пустыню Атакама или на юг – на остров Чилоэ или в магический край – Патагонию, но не забудьте оставить несколько дней для Сантьяго, чтобы попробовать чилийский осад и подружиться с местной семьей, которую можно будет потом регулярно навещать.

## Япония

Безопасность: 8

Удовлетворенность жизнью: 48

Япония – одно из самых развитых государств мира с тысячелетней историей, самобытной культурой и традициями. Это страна контрастов: возделывающей рис сельской глубинки и многомиллионного Токио, буддистских монахов и одержимых модой тинейджеров, торжественных религиозных ритуалов и шума игорных залов патинок, изысканной храмовой архитектуры и многоэтажных бетонных коробок. Япония расположена в Восточной Азии, на 6852 островах. Самые крупные: Хонсю, Хоккайдо, Кюсю и Сикоку, составляющие 97% всей территории. Японский архипелаг берет свое начало от Охотского моря на севере и простирается далеко на юг до Восточно-Китайского моря и острова Тайвань. Несмотря на сравнительно небольшую площадь – 377 944 км<sup>2</sup>,



страна густо населена. По данным 2015 года, здесь проживает 126 млн. 958 тыс. человек. По этому показателю маленькая Япония уступает огромной России всего на 17,2 млн. человек.

Неофициальное название, часто встречающееся в прессе – Страна восходящего солнца. Сами японцы широко используют в обиходе название «Нихон», которое переводится как «родина Солнца». Дневное светило лишь однажды, в далеком 1945 году, померкло над Хиросимой и Нагасаки – двумя городами, ставшими мишенями для

американских атомных бомб, унесших тысячи жизней. Таким образом, Япония сегодня – единственное государство на планете, против которого применено ядерное оружие. Пережив эту страшную трагедию, она всё же смогла воспрянуть, построив с годами сильную экономику. По уровню жизни, согласно индексу человеческого развития (ИЧР), Япония занимает 10-е место, опережая Канаду, Республику Корея и Гонконг и уступая Швейцарии, Швеции и Ирландии.

В Японии трепетно относятся к исторической преемственности, что

подтверждает и наличие института монархии как символа единства народа. Только в этой стране и нигде больше монарха называют императором, и должность эта появилась очень давно, еще в 660 году до н.э. Несмотря на внешний консерватизм и следование традициям, японцы современны и делают огромные успехи в области высоких технологий, робототехники и биомедицины. На науку правительство затрачивает баснословные средства – 130 млрд. долларов США в год. Более 700 тыс. ученых задействовано в различных исследованиях. Среди них 13 лауреатов Нобелевской премии, три обладателя Филдсовской премии и один получивший премию Гаусса. В Японии есть все для соло-путешественников – от капсульных отелей и конвейерных суши-баров до автоматов с напитками, сэндвичами и билетами на все виды транспорта – что позволяет вам свободно обходиться без посторонней помощи и при этом чувствовать себя совершенно гармонично. В Японии проводить время одному, будь-то дзен-медитация в саду уединения, поход в онсен или ужин за барной стойкой, – это норма.



## Швеция

Безопасность: 11

Удовлетворенность жизнью: 45

Швеция или Королевство Швеция – пятое по величине государство Европы, занимающее восточную и южную части Скандинавского полуострова и омываемое Балтийским морем. Каждый турист, благополучно оформивший шенген в Швецию, надеется встретиться здесь с чем-то своим. Для одних главным стимулом для путешествия остается немеркнущая слава «АББА». Перед другими родина Нобелевской премии открывает широкие перспективы для знакомства с местной кухней и национальным менталитетом. Ну а третьих притягивает сюда атмосфера старых добрых сказок. Однако, если копнуть глубже, станет понятно, что упомянутые клише – лишь макушка шведского айсберга достопримечательностей и само-

бытных явлений, искусно скрытых под толщей скандинавской сдержанности. Здесь вам и роскошные горнолыжные курорты, чьи трассы по оснащенности не уступают соседним финским, а зачастую и пре-

восходят их, и потрясающие возможности для эко-туризма: чего только стоят бескрайние лапландские просторы, непроходимые лесные чащи и ультрамариновые озера, которыми усеян юг страны!



Те, кто приехал в королевство за культурным отдыхом, тоже не останутся обделенными: шведов можно упрекнуть в чем угодно, но только не в отсутствии творческой фантазии. Соответственно, на обход топовых музеев и архитектурных диковинок придется потратить не неделю и даже не две.

Как правило, соло-путешественники легко ориентируются по Стокгольму, расположенному на 14 островах и со всех сторон окруженному водой, и без проблем находят то, что им больше всего по душе. Взять на прокат байдарку и увидеть шведскую столицу с воды? Легко. Прокатиться на велосипеде по городским паркам? Еще проще. Провести полдня в уютных кафе и милых магазинчиках со стильными дизайнерскими штучками? Конечно, не забывайте, что любимая IKEA родом из Швеции.



## Индонезия

Безопасность: 54

Удовлетворенность жизнью: 5

Индонезия – страна контрастов; место, где можно встретить бетонные джунгли больших современных городов и глухие деревушки первобытных племён, непроходимые тропические леса и комфортные пляжи с роскошными отелями. Находится в Юго-Восточной Азии по обе стороны от экватора. Обычно Индонезию называют «Страной тысячи островов», желая подчеркнуть, что это крупнейшее в мире островное государство. Главные туристические козыри страны – самобытная культура, девственная природа, уникальные флора и фауна, а также безграничные возможности для занятий водными видами спорта практически в любое время года.

Самые большие индонезийские острова – Ява, Суматра, Борнео (Калимантан), Новая Гвинея, Сулавеси, Бали, Ломбок, Хальмахера.

Страна расположена в самой сейсмически активной зоне Земли и является частью так называемого Тихоокеанского огненного кольца. На территории Индонезии находится 400 вулканов, 80 из них являются действующими.

Один из самых известных индонезийских вулканов – Кракатау, находящийся на одноимённом островке между Явой и Суматрой.

Извержение Кракатау в 1883 году вызвало катастрофическое 20-метровое цунами, унёсшее жизни 36 000 людей. Мощнейшее землетрясение в истории человечества подняло из океана новые острова, а вулканический пепел в течение нескольких лет сохранялся в атмосфере планеты. В наши дни вулкан периодически извергается, в связи с чем ему присвоена вторая степень опасности из четырёх, а полуторакилометровая зона вокруг него объявлена запретной для рыбаков и туристов.

Характерный рельеф островов – крутые горные склоны, возвышающиеся над водой. У подножий гор – равнины, переходящие в песчаные отмели с коралловыми рифами. Берега Явы и Суматры большей

частью скалистые и обрывистые. Средняя высота горных массивов страны превышает 3000 метров, а самая высокая точка Индонезии – гора Джая (5030 метров), расположенная на Новой Гвинее.

В Индонезии вы найдете храмы, йога-студии, недорогое жилье, вкусную и здоровую еду, массажи и единение с собой в позе лотоса на берегу со свежим молодым кокосом в одной руке и гвоздичной сигаретой в другой. На Бали вы непременно встретите толпы веселых бекпекеров, йогов и йогинь – искателей истинного пути – и беззаботных счастливицков, приезжающих сюда зимовать (часто без обратного билета).

Подготовила Ольга Шматова



# Контроль сезонных аллергических заболеваний – эффективность и безопасность антигистаминных препаратов

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор  
Кафедра общей фармации и безопасности  
лекарств Института повышения квалификации  
специалистов фармации, Национальный  
фармацевтический университет, г. Харьков

**Поллиноз (от англ. pollen – пыльца) – это группа аллергических заболеваний, вызываемых пыльцой растений и характеризующихся острыми воспалительными изменениями в слизистых оболочках, главным образом дыхательных путей и глаз. Поллиноз относится к числу распространенных аллергических заболеваний. По данным мировой статистики, аллергическим заболеваниям в целом подвержены до 40% населения планеты, при этом каждые 10 лет (за последние 30) частота этих заболеваний удваивается. Это дало ВОЗ основания сделать неутешительный прогноз, что при сохранении данной тенденции к 2015 г. половина жителей Европы будет страдать аллергией в той или иной форме.**

*Не откладывай на завтра то, что можно сделать сегодня.*

*Бенджамин Франклин*

Специалисты ВОЗ считают, что в течение XXI века аллергические заболевания в мире займут второе место, уступая по распространенности только психическим заболеваниям. К тому же отмечается утяжеление течения аллергии, развитие полисенсibilизации, присоединение различных инфекционных осложнений на фоне иммунологических расстройств. Непосредственно поллиноз официально диагностирован 0,5–15% всего населения. Однако следует помнить, что симптомы поллиноза неспецифичны (ринит, конъюнктивит и т.д.), и поэтому заболевание нередко пропускается под маской «частых ОРЗ», которые не относят к числу тяжелых заболеваний. При этом сами пациенты со временем привыкают к этому и адаптируются, не воспринимая

проявления поллиноза как симптомы серьезного заболевания. В качестве лечебного средства некоторые пациенты самостоятельно длительно и бесконтрольно используют сосудосуживающие капли, что приводит к отсутствию эффекта терапии, развитию медикаментозного ринита и прогрессирующему ухудшению течения заболевания. Поэтому важной задачей работников фармации является помощь пациенту в осознании важности своевременной диагностики поллиноза и последующего выбора эффективных средств лечения.

Поллиноз имеет четко повторяющуюся сезонность, совпадающую с периодом цветения определенных растений. Существует около 700 видов растений и их пыльцы, однако поллиноз вызывается только пыльцой, об-

ладающей аллергенными свойствами. Огромное количество мелкой и легкой пыльцы продуцируют широко распространенные ветроопыляемые растения. В зависимости от периода цветения этих растений выделяют три пика заболеваемости поллинозом: весенний, летний и осенний. У некоторых больных клинические проявления поллиноза могут отмечаться весь период, начиная с весны до глубокой осени. Пыльца растений имеет сложный антигенный состав и может содержать от 5 до 10 антигенных компонентов. Причиной пыльцевой аллергии являются, как правило, ветроопыляемые растения, поскольку ее концентрация в воздухе гораздо выше, чем концентрация пыльцы, опыляемая насекомыми.

Поллиноз является классическим аллергическим заболеванием, патогенетическую основу которого составляют IgE-опосредованные аллергические реакции. Аллергены вместе с воздухом попадают в полость носа, частично оседают на реснитчатом эпителии, вступают в местный контакт и вызывают развитие сенсибилизации организма. При их повторном попадании на сенсибилизированную слизистую оболочку запускается аллергическая IgE-зависимая реакция. В первой фазе аллергической реакции (иммунологической или ранней) пыльцевые аллергены индуцируют повышенный синтез антител класса IgE, которые фиксируются на поверхности тучных клеток и базофилов с помощью соответствующих рецепторов. Связывание аллергена с IgE запускает активацию и последующую дегрануляцию тучных клеток (патохимическая или поздняя фаза). В межклеточное вещество в огромном количестве выделяются медиаторы воспаления (гистамин, серотонин, лейкотриены и др.), которые индуцируют патофизиологическую фазу – отек слизистых оболочек, повышение продукции слизи, спазм гладких мышц. Эти патофизиологические реакции реализуются после воздействия аллергена и определяют клиническую картину заболевания. Новый контакт с аллергеном только «раздувает пламя аллергии». Остро развившееся воспаление имеет все шансы приобрести затяжной и даже хронический характер.

Изменения в носовой полости у больных поллинозом сопровождаются выраженными функциональными нарушениями, в первую очередь затруднением носового дыхания, снижением остроты обоняния. При этом отмечают снижение барьерных функций слизистой оболочки носа и активизацию микрофлоры, колонизирующей полость носа. Это, в свою очередь, создает благоприятные возможности для реализации механизмов, лежащих в основе патогенетической связи аллергического ринита (поллиноза) и острого и хронического синусита. Доказано значение IgE-опосредованного аллергического воспаления слизистой оболочки носа в формировании такого распространенного заболевания, как средний отит. При этом наряду с механическими причинами, связанными с обструкцией слуховой трубы вследствие отека слизистой оболочки, значительный вклад в патогенез заболевания вносят нарушения иммунных механизмов.



Поэтому симптомы аллергии не могут более рассматриваться как единственный маркер аллергического заболевания. Видимые аллергические симптомы – это только верхушка аллергического айсберга. При этом воспаление и сенсибилизация играют огромную роль в патогенезе, практически не проявляются, но обязательно присутствуют при аллергическом заболевании. Работами последних лет установлено, что ICAM-1 (повышение которого связано с наличием

минимального персистирующего воспаления) является рецептором для большой группы риновирусов. Это объясняет склонность больных аллергией к частым острым респираторным вирусным инфекциям. Наличие МРІ у пациентов с поллинозом не имеет особых клинических проявлений, однако при попадании в организм аллергена воспалительный процесс вспыхивает с новой силой и проявляется в виде выраженных аллергических реакций. Таким образом, у пациентов формируется замкнутый круг – склонность к аллергии способствует внедрению респираторных вирусов, а затем вирусы способствуют развитию клинических симптомов аллергии. Поэтому такие аллергические заболевания, как поллиноз, бронхиальная астма и атопический дерматит даже в период клинической ремиссии должны рассматриваться как хронические воспалительные заболевания, а пациенты должны получать противовоспалительную терапию.

В последние десятилетия в современной пульмонологии и оториноларингологии важным направлением стала концепция J. Grossman – «one airway, one disease» («единые дыхательные пути, одна болезнь»), согласно которой воспаление верхних и нижних дыхательных путей следует рассматривать как единый патологический процесс. Ярким примером такой взаимосвязи являются аллергический ринит и бронхиальная астма. Это подтверждается много-

численными клиническими наблюдениями – практически у 80–90% пациентов с бронхиальной астмой отмечается аллергический ринит различной степени тяжести, а у 68% детей с аллергическим ринитом выявляется гиперреактивность бронхов, что еще раз подчеркивает их тесную взаимосвязь. Улучшение симптомов ринита сопровождается улучшением симптомов сопутствующей бронхиальной астмы, и наоборот: ухудшение симптомов ринита ассоциировано с утяжелением и персистенцией астматических симптомов. Пациенты с аллергическим ринитом имеют в 3 раза больше шансов заболеть бронхиальной астмой, чем здоровые лица, и, как правило, ринит предшествует формированию бронхиальной астмы (у 32–49% больных).

### Классификация

В зависимости от **локализации** патологического процесса выделяют:

- аллергические поражения глаз;
- аллергические заболевания верхних и нижних дыхательных путей;
- аллергические заболевания кожи;
- сочетанные аллергические проявления;
- редкие клинические проявления пыльцевой этиологии.

По **тяжести течения** клинических проявлений пыльцевой аллергии выделяют легкие, среднетяжелые и тяжелые формы поллиноза.

Наиболее частыми клиническими проявлениями поллиноза являются аллергический ринит/риносинусит, аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма, отек Квинке, крапивница, аллергический (контактный) дерматит. Эти клинические проявления пыльцевой аллергии могут возникать изолированно или в сочетании друг с другом. Среди сочетанных форм наиболее часто отмечают риноконъюнктивальный синдром, аллергический ринит и бронхиальную астму, аллергический ринит и кожные проявления аллергии. Реже возникают изменения сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной и мочеполовой систем, обусловленные экспозицией пыльцевых аллергенов.

Клинические проявления поллиноза могут возникнуть в любом воз-

расте, но чаще всего он развивается у детей в возрасте от 3 до 10 лет. Мальчики болеют чаще девочек. Наиболее частым проявлением поллиноза является аллергический ринит, аллергический конъюнктивит и их сочетание (риноконъюнктивальный синдром). Основными симптомами **аллергического ринита**, связанного с пылью растений, являются многократное чиханье, зуд и щекотание в полости носа, реже – ощущение жжения в носу, обильные водянистые выделения из носа (ринорея), заложенность носа и снижение обоняния. Нередко к основным симптомам присоединяются головная боль и расстройства сна различной степени выраженности. Так, при легком течении аллергического ринита



симптомы, которые бы доставляли заметное беспокойство пациенту, отсутствуют. При средней степени тяжести заболевания обычно нарушен сон, симптомы ринита препятствуют полноценному выполнению пациентом своих обязанностей на работе, во время учебы, занятий спортом. Качество жизни значительно ухудшается при тяжелом течении аллергического ринита, когда перечисленные выше признаки существенным образом сказываются на повседневной активности больного, учебе, выполнении профессиональных обязанностей, ограничивают занятия спортом, а нарушения сна приобретают постоянный и выраженный характер.

**Аллергический конъюнктивит** пыльцевой этиологии начинается с появления зуда в области глаз и может сопровождаться жжением. Зуд начинается с внутреннего угла глазной щели и затем распространяется на веки. При этом появляется покраснение век с последующим отхождением прозрачного слизистого секрета, возникает слезотечение, светобоязнь, ощущение песка в глазах и болезненные ощущения в области надбровных дуг. В тяжелых случаях развивается блефароспазм, кератит и эрозии. **Риноконъюнктивальный синдром** может сопровождаться повышенной утомляемостью, снижением аппетита, потливостью, плаксивостью, нарушением сна. **Бронхиальная астма** как изолированное проявление

пыльцевой аллергии отмечается редко, обычно сочетается с риноконъюнктивальным синдромом, иногда – с кожными проявлениями аллергии. В этом случае основные клинические симптомы пыльцевой бронхиальной астмы проявляются приступами удушья, затрудненным свистящим дыханием, ощущением стеснения в груди и кашлем. **Кожные проявления** пыльцевой аллергии отмечаются в виде крапивницы и отека Квинке и характеризуются появлением волдырных элементов бледно-розового или белого цвета разной величины. Количество этих элементов может быть различным, иногда они носят сливной характер. Элементы крапив-





ницы окружены венчиком гиперемизированной кожи и сопровождаются зудом или жжением. Одной из форм крапивницы является отек подкожной клетчатки и слизистых оболочек с локализацией процесса в области век, губ, щек, лба и на других участках туловища.

### Общие принципы терапии поллиноза

Необходимо облегчить симптомы заболевания и воспрепятствовать развитию воспаления, поэтому воздействие всех методов терапии должно быть направлено на отдельные этапы воспалительной реакции. Комплекс терапевтических мероприятий включает такие методы, как:

- устранение или уменьшение контакта с причинно-значимыми аллергенами;
- рациональная фармакотерапия;
- аллергенспецифическая иммунотерапия;
- обучение пациентов.

Также выделяют три направления в лечении поллиноза: терапию острого периода, проведение противорецидивного лечения с помощью фармакологических средств, аллергенспецифическую иммунотерапию.

Терапия **острого периода** поллиноза в первую очередь включают мероприятия, направленные на устранение или уменьшение контакта с причинно-значимыми пыльцевыми аллергенами. Нельзя забывать, что именно концентрацией аллергенов в окружающем воздухе определяются степень тяжести и течение поллиноза. **Элиминация** (удаление

причинно-значимых аллергенов) относится к этиопатогенетическим методам лечения аллергии. Конечно, в большинстве случаев полностью исключить контакт с аллергеном по практическим или экологическим причинам невозможно. Однако даже частичное выполнение мер, элиминирующих аллерген, облегчает течение заболевания, уменьшает потребность в большом количестве потребляемых лекарственных средств, в том числе и сильнодействующих. Больные поллинозом в период цветения должны находиться дома (максимально избегать прогулок, особенно в утреннее и дневное время, когда отмечается максимальная концентрация пыльцы в воздухе), при этом окна и двери должны быть плотно закрыты.

**Медикаментозные методы лечения** занимают важнейшее место в контроле над симптомами аллергии. Для острого периода таких проявлений поллиноза, как аллергический ринит/конъюнктивит, крапивница, ангионевротический отек, согласно международным и национальным согласительным документам, рекомендуется применение неседативных антигистаминных препаратов (АГП) (II поколения и АГП – активных метаболитов) и интраназальных глюкокортикостероидов. Эффективность препаратов кромоглициевой кислоты (кромонов) оценивается существенно ниже: для достижения лечебного эффекта необходимо регулярное продолжительное (а при лечении поллиноза – заблаговременное) введение рекомендуемых терапевтических доз препаратов этой группы. В качестве

симптоматической терапии часто используются деконгестанты, которые вызывают сужение сосудов в носу, уменьшение отека слизистой оболочки, тем самым уменьшая ощущение заложенности носа. Курс лечения не рекомендуют продолжать более 7–10 дней, учитывая риск развития медикаментозного ринита с отчетливым усилением заложенности носа (феномен «рикошета»).

После купирования острых проявлений аллергического ринита в качестве **противорецидивного** лечения на период цветения причинно-значимых растений назначают пероральные блокаторы  $H_1$ -гистаминовых рецепторов в связи с их противовоспалительной и противоаллергической активностью, связанной с комплексным механизмом действия и влиянием на разнообразные медиаторы и этапы аллергического каскада. Длительность курсового лечения колеблется от 1 до 3 месяцев.

Особое значение в лечении поллиноза уделяют патогенетическому лечению. Ключевым звеном в развитии поллиноза является гистамин. Он способен оказывать влияние на дыхательные пути (вызывая отек слизистой оболочки носа, бронхоспазм, гиперсекрецию слизи), кожу (зуд, уртикарно-гиперемическую реакцию), желудочно-кишечный тракт (кишечные колики, стимуляцию желудочной секреции), сердечно-сосудистую систему (расширение капилляров, повышение проницаемости сосудов, гипотензию, нарушение сердечного ритма), гладкие мышцы (спазм). Наиболее важным в действии АГП считается блокирование  $H_1$ -рецепторов клеточных мембран. Освобождаемый в результате этого в очаге воспаления гистамин не находит точек приложения для поддержания или развития аллергического процесса.

На сегодняшний день антигистаминные препараты (АГП) являются одними из базовых средств лечения широкого спектра аллергических и воспалительных заболеваний и активно используются врачами в клинической практике. Основными показаниями к назначению АГП служат аллергический риноконъюнктивит, различные виды крапивницы.

АГП широко используются в клинической практике более 70 лет. Пер-

вые АГП были разработаны в 1937 г. французскими учеными А. Staub и D. Bouvet, работавшими в институте Пастера в Париже (Франция). Однако в связи с высокой токсичностью использование данных соединений оказалось невозможным. В 1942 г. известным французским ученым Н. Halpern в клиническую практику были введены фенбензамин, а затем пириламид, относящиеся к АГП I поколения. Впоследствии было разработано и внедрено в клиническую практику множество препаратов данной группы. В начале 1980-х гг. были разработаны АГП нового поколения. Основное различие между данными 2-мя группами препаратов заключается в наличии или отсутствии у них седативного эффекта. H<sub>1</sub>-АГП I поколения (седативные) принято называть классическими, а H<sub>1</sub>-АГП II поколения (неседативные) – современными.

Основными отличиями H<sub>1</sub>-АГП II поколения являются высокая избирательность и специфичность действия, отсутствие седативного эффекта и толерантности к препарату (тахифилаксии).

АГП II поколения являются неоднородной группой прежде всего в силу особенностей их метаболизма. Среди них выделяют 2 подгруппы:

- метаболизируемые препараты, которые оказывают терапевтический эффект только после трансформации в печени под воздействием изофермента CYP 3A4 системы цитохрома P450 с образованием активных соединений. К ним относятся: лоратадин, эбастин, терфенадин, астемизол;
- активные метаболиты – препараты, поступающие в организм в виде активного вещества (дезлоратадин, цетиризин, левоцетиризин, фексофенадин).

Обладают более благоприятным профилем безопасности, эффект этих препаратов более предсказуем и не зависит от активности ферментов системы цитохрома P450, поэтому их применение является более предпочтительным. Преимущества активных метаболитов, прием которых не сопровождается дополнительной нагрузкой на печень, очевидны: быстрота и предсказуемость развития эффекта, возможность совместного

приема с различными лекарственными средствами и пищевыми продуктами, подвергающимися метаболизму с участием цитохрома P450.

Из-за многообразия АГП сделать правильный выбор между тем или иным препаратом достаточно сложно. Эффективность и безопасность нового поколения АГП были продемонстрированы в ходе многочисленных рандомизированных двойных слепых клинических исследований. В клинической практике врач должен ориентироваться на современные данные доказательной медицины, согласно которым H<sub>1</sub>-АГП II поколения, в частности дезлоратадин, являются препаратами первой линии терапии широкого спектра заболеваний. Дезлоратадин является активным метаболитом – препаратом, поступающим в организм в виде активного вещества, что обеспечивает его более высокий профиль безопасности. В экспериментальных исследованиях было показано, что дезлоратадин отличается наибольшим сродством к H<sub>1</sub>-гистаминовым рецепторам и медленной диссоциацией из связи с ними. Дезлоратадин неконкурентно связывается с H<sub>1</sub>-рецепторами и, по данным клинических исследований, обладает в 52, 57, 194 и 153 раза более высокой активностью, чем цетиризин, эбастин, фексофенадин и лоратадин соответственно. Препарат быстро всасывается после приема внутрь и характеризуется большой скоростью достижения максимальной плазменной концентрации и быстрым началом действия (через 1,25–3 ч). Фармакокинетика дезлоратадина линейна и пропорциональна дозе. Период полувыведения препарата составляет 21–24 ч., что позволяет назначать его 1 р./сут. Прием пищи не оказывает влияния на скорость и степень всасывания препарата. Было выявлено, что фармакокинетика и биодоступность дезлоратадина были сходными при приеме препарата натощак или после стандартизированной пищи у здоровых людей (максимальная концентрация натощак и после еды составила 3,3 и 3,53 нг/мл соответственно, p=0,17). Поэтому препарат можно принимать как после еды, так и натощак, что свидетельствует об удобстве его применения.

Метаболизм и выведение препарата не зависят от возраста и пола больного. Исследования на животных, *in vitro* и *in vivo* продемонстрировали, что дезлоратадин, ингибируя ряд медиаторов воспаления, обладает дополнительными антиаллергическими и противовоспалительными эффектами, не связанными с блокадой H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов. В физиологической концентрации препарат эффективно угнетает продукцию гистаминзависимых провоспалительных цитокинов – ИЛ-6 и ИЛ-8, которые, как известно, высвобождаются из эндотелиальных клеток, базофилов и тучных клеток, стимулируют секрецию провоспалительных медиаторов, таких как фактор некроза опухоли-α. Дезлоратадин оказывает влияние на активацию и выживание эозинофилов. Эозинофилы, являясь ключевыми эффекторными клетками в аллергической реакции, продуцируют цитокины, хемокины, лейкотриены и нейромодуляторы. Кроме того, дезлоратадин за счет обратного агонизма снижает экспрессию ядерного фактора В (NF-κB), известного в качестве индуктора RANTES, главного аттрактанта для эозинофилов, моноцитов и Т-лимфоцитов, способствующего активации эозинофилов и высвобождению гистамина из базофилов. Дезлоратадин сильнее других АГП ингибирует активность NF-κB, стимулирующего высвобождение провоспалительных медиаторов из базофилов и тучных клеток. По этому эффекту препарат превосходит цетиризин, лоратадин и фексофенадин. Последние исследования показали, что дезлоратадин может также ингибировать дегрануляцию тучных клеток и последующее высвобождение гистамина. Кроме того, дезлоратадин ингибирует экспрессию Р-селектина, индуцируемую гистамином.

Дезлоратадин характеризуется высоким уровнем безопасности при его применении. Он не вызывает негативных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов, не обладает снотворным действием и не влияет на когнитивные функции. В ряду представителей АГП II поколения дезлоратадин выделяется более чем 10-летним успешным опытом широкого медицинского применения и большой доказатель-

ной базой. Эффективность и безопасность дезлоратадина в лечении больных хронической идиопатической крапивницей доказаны многочисленными рандомизированными плацебо-контролируемыми клиническими исследованиями.

Согласно международным и национальным согласительным документам, в качестве первой линии медикаментозной терапии АР и поллиноза рекомендуется применение неседативных АГП II поколения. Дезлоратадин удовлетворяет всем критериям ARIA/EAACI и рекомендуется в качестве первой линии лечения АР. Исследования показали, что дезлоратадин является высокоэффективным препаратом в отношении уменьшения выраженности назальных и глазных симптомов у пациентов с сезонным АР и конъюнктивитом. Он обладает хорошим профилем безопасности, приводит к улучшению качества жизни пациента и может быть рекомендован в качестве монотерапии у больных АР с легким течением заболевания и в комплексной терапии у больных АР со среднетяжелым и тяжелым течением.

В Казахстане зарегистрирован препарат Дорал (Сан Фармасьютикал Индастриез Лтд., Индия), активным веществом которого также

является дезлоратадин, один из наиболее эффективных и безопасных антигистаминных препаратов последнего поколения, который облегчает течение аллергических реакций, обладает противозудным и противовоспалительным действием, уменьшает заложенность носа. Начало эффекта наступает уже через полчаса и продолжается более суток. Биодоступность дезлоратадина пропорциональна дозе в диапазоне от 5 до 20 мг. Дорал не проникает через гематоэнцефалический барьер, не вызывает сонливости и не влияет на психомоторную функцию. Применять Дорал можно длительно, при необходимости – несколько недель. Показанием для назначения Дорала служат поллиноз, аллергический ринит (чиханье, выделения из носа, зуд, отек и заложенность носа, а также зуд в глазах, слезотечение и покраснение глаз, зуд в области неба и кашель), а также крапивница (устранения симптомов кожного зуда, сыпи).

Дорал выпускается в виде таблеток. Рекомендуемая доза взрослым – по 1 таблетке (5 мг) 1 раз в сутки. Таблетку следует проглатывать целиком, не разжевывая, и запивать водой. Препарат желателно принимать регулярно в одно и то же время суток, вне зависимости от приема пищи. Взаимодействие Дорала с дру-

гими лекарственными средствами не выявлено. Эффективность препарата не зависит от приема пищи.

Таким образом, поллиноз является классическим аллергическим заболеванием с выраженной сезонностью и многообразными клиническими проявлениями. Пациенты с поллинозом в некоторых ситуациях не в состоянии самостоятельно оценить тяжесть своих проблем со здоровьем и нуждаются в квалифицированной помощи – врачебной консультации и активной рекомендации специалистов в сфере фармации. Ранняя диагностика и оптимальный комплексный подход к терапии поллиноза позволяют полностью контролировать все симптомы заболевания, а также в некоторых случаях предотвратить развитие перехода легких форм поллиноза в тяжелые, присоединение новых симптомов и развитие бронхиальной астмы. В выборе рациональной терапии поллиноза, особенно для детей, необходимо руководствоваться принципами безопасности и эффективности. Опыт применения Дорала (дезлоратадин) свидетельствует о том, что препарат хорошо контролирует симптомы аллергии, способствует улучшению качества жизни пациента и может быть рекомендован как в качестве монотерапии, так и в комплексной терапии поллиноза.





# Море, солнце и горячий рынок

**Ленивые отдыхающие, после недели питания по All Inclusive похожие на упитанных моржей, бесконечные отели, бассейны и пляжи, ковры и базары – вот беглый перечень ассоциаций, которые вызывает Турция. Но за расслабляющим фасадом из песка и зонтиков скрывается один из самых перспективных европейских фармрынков, вызывающий все больший интерес у инвесторов. В чем же заключается тайна турецкой аптеки?**

## Перекресток мира

В отличие от многих других стран с развитым туристическим бизнесом, Турция не спешит разлечься в шезлонге и бездумно разглядывать морскую даль, пожевывая соломинку от коктейля. Деятельная соседка Украины постоянно развивается, растет и расчищает себе пространство – по крайней мере, в фармацевтическом секторе.

Началось все с того, что несколько лет назад страна вдвое увеличила расходы на здравоохранение. Объем расходов составил \$62,3 млрд с 74,4-миллионным населением и постоянным ростом базы пациентов. Параллельно уровень

государственного страхования вырос с 50 % в 2003 году до 100 % в 2015 году, о чем упоминается в отчете компании Frost&Sullivan, которая назвала Турцию одним из самых «горячих фармацевтических рынков» на мировой арене. Кроме того, количество пациентов с хроническими заболеваниями увеличилось в два раза: 9 млн пациентов с сахарным диабетом и 1 млн онкобольных.

Естественно, это дает огромный потенциал для всех типов компаний, работающих в системе здравоохранения, в первую очередь – для игроков фармацевтического рынка. На данный момент турецкий рынок лекар-

ственных средств занимает шестое место в Европе и 16-е – в мире. По разным прогнозам, к 2023 году его объем достигнет \$23 млрд против \$8 млрд, в которые он оценивается в настоящее время. В 2017 году среднегодовой темп роста объема турецкого фармацевтического рынка составил 6,5 %.

В пользу Турции играет и ее географическое положение, которое позволяет стране стать экспортным каналом для глобальных производителей лекарственной продукции, предоставляя им выходы на рынки стран Ближнего и Среднего Востока, Северной Африки, Балканского полуострова, Кавказа и др.

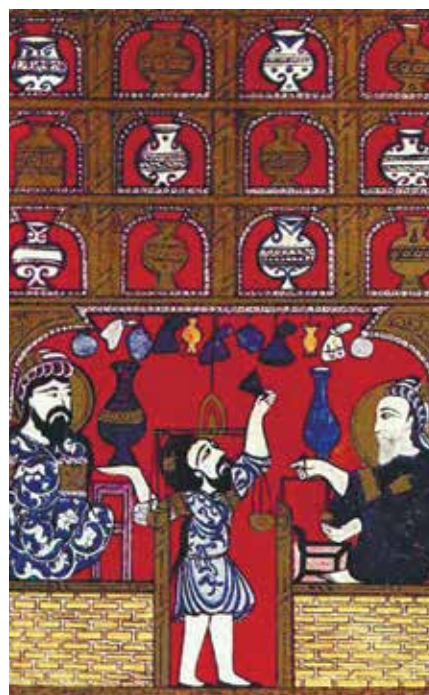
### Гости, которым рады

Сегодня в Турции работают более 300 местных и зарубежных фармкомпаний, из которых около 70 имеют собственное производство. Среди зарубежных компаний с местным производством – Recordati, Sanofi, Amgen, East Pharma, Baxter, Bayer, GSK, Novartis, Pfizer и Roche.

В последние два года о своем желании расширяться на Турцию заявили несколько крупных игроков. В частности, компания Dr. Reddy's и TR-Pharm заключили стратегическое соглашение о сотрудничестве для производства и коммерциализации портфеля биосимиляров в Турции. Стороны занялись продвижением трех биоподобных версий брендируемых лекарственных средств.

Производство в стране курортов и морей запустила и французская Servier, в портфель которой входят препараты для лечения онкопатологии, депрессии, заболеваний вен и др. Выпуск лекарственных средств в Турции осуществляется на предприятиях местных фармацевтических компаний Abdi İbrahim Pharmaceuticals и İlko İlaç Pharmaceuticals Corporation. Инвестиции французской компании в запуск производства в Турции составили 11 млн турецких лир (\$4 млн).

Латвийская компания Olainfarm тоже заинтересовалась потенци-



алом Турции и в 2017 году начала поставку в страну четырех наименований лекарственных средств. При этом в 2018–2019 годах производитель планирует расширить ассортимент экспорта в Турцию до более чем 80 наименований.

Не остались в стороне и украинские фармкомпании. В частности, о своем желании выйти на турецкий рынок заявили представители ЧАО «Биофарма».

В чем же причина такого успеха?

Согласно отчету консалтинговой компании GlobalData, фармры-



нок Турции значительно изменился за последнее десятилетие благодаря Программе трансформации здравоохранения, которая была принята правительством страны. С успешной реализацией этой программы связывают и увеличение продаж фармацевтической продукции на 22,1 %, которое наблюдалось в последние годы. С момента начала реформы здравоохранения медицинские услуги стали доступнее для населения страны, и, как следствие, выросло и количество международных фармкомпаний на рынке.

В отчете GlobalData указывается, что Турция привлекает зарубежных инвесторов, поскольку обладает достаточным националь-



ным золотовалютным запасом и небольшим государственным долгом. За последнее десятилетие ВВП Турции на душу населения вырос в три раза.

### Своим путем

Но зарубежные инвестиции, конечно, хорошо, однако сбалансированный рынок должен иметь и собственное сильное производство – решили в турецком правительстве. Чтобы снизить зависимость от зарубежных производителей, на данный момент в стране реализуются «План работы» и «Документ о стратегии развития фармацевтической отрасли», направленные на улучшение положения страны в фармацевтической сфере и повышение конкурентоспособности и доли экспорта препаратов.

«План работы» устанавливает новые правовые нормы и административные функции, нацеленные на инвестиции в экспорт, подготовку кадров для нужд отрасли, а также на развитие сотрудничества между частными и государственными компаниями отрасли. В этот документ входит и план по созданию структуры для инвестиционной поддержки устойчивого развития фармацевтического сектора.

Ранее Минздрав Турции сообщил о развитии новых проектов в рамках правительственной реформы здравоохранения,

отмечая, что власти страны будут уделять больше внимания отечественным производителям препаратов и вакцин.

За счет развития внутреннего производства государство рассчитывает сэкономить \$500 млн. И еще \$250 млн Турция сможет ежегодно экономить на импорте вакцин, если, конечно, сможет обеспечить производство половины из всех необходимых стране лекарственных препаратов, как планируется. Хотя для реализации этой амбициозной цели необходимо устранить ряд барьеров, которые, по мнению аналитиков, все еще актуальны. Среди них специалисты GlobalData, например, называют непрозрачность работы с госрегуляторами.

### Аптеки под контролем

Что касается аптечного сегмента, то здесь вопросов с регулированием не возникает: хотя практически все аптеки в Турции частные, за их работой строго следят представители государственных органов, которые контролируют режим работы, качество продукции и соблюдение санитарно-гигиенических норм. Открыть аптеку в стране имеет право только гражданин Турции, выпускник профильного факультета, имеющий диплом, авторизованный Минздравом Турции. Для открытия новой аптеки необходи-





мо получить разрешение в Турецком союзе фармацевтов, который контролирует весь аптечный бизнес страны. Но это не единственное требование к владельцу аптеки: еще он не должен страдать слепотой, иметь криминального прошлого или быть замешанным в профессиональных преступлениях. Открытие собственной аптеки обходится приблизительно в \$40–50 тыс. Каждый фармацевт имеет право открыть только одну аптеку – аптечные сети в стране запрещены. Оптовым фармкомпаниям не разрешено открывать собственные аптеки.

Но есть и послабления. Например, расстояние между аптеками законом не регулируется: новую аптеку можно открывать в любом месте любого населенного пункта, независимо от числа его жителей. По закону площадь помещения аптеки должна быть не менее 35 м<sup>2</sup>, а высота потолков – не менее 2,4 м. Кроме того, в аптеке обязательно должен быть туалет.

Наиболее востребованными препаратами в аптеках Турции являются антибиотики – они составляют 15,7 % всех продаж лекарственных средств; 14,1 % приходится на противоревматические лекарства; 8,6 % – средства от простуды и каш-



ля; 8,2 % – анальгетики; 7,4 % – сердечно-сосудистые средства.

Всего в Турции функционирует более 23,8 тыс. аптек, в которых работают свыше 30 тыс. фармацевтов. Одна аптека обслуживает в среднем 3–3,3 тыс. клиентов, а на одного фармацевта приходится около 2,3 тыс. жителей.

\*\*\*

В целом фармрынок Турции можно сравнить с молодым и амбициозным бизнесменом, который уже успел оценить конкурентную среду и теперь готов занять свою нишу, причем на собственных условиях. Пока его активности

ограничивались партнерством с маститыми игроками, проблем не было. Но как пойдут дела по мере внедрения стратегии импортозамещения, можно будет увидеть уже в ближайшие годы.

Источники:

saglik.gov.tr; PharmExec; Trend News Agency; FirstWordPharma.

**Светлана ВЕШНЯЯ**

Материал предоставлен компанией «Агентство Медицинского Маркетинга»

[www.amm.net.ua](http://www.amm.net.ua)

  
АГЕНТСТВО  
МЕДИЦИНСКОГО МАРКЕТИНГА  
МЫ ОБУЧАЕМ – ВЫ ЗАРАБАТЫВАЕТЕ!



# Боли в животе – помогаем безопасно и эффективно

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор  
Кафедра общей фармации и безопасности  
лекарств Института повышения квалификации  
специалистов фармации, Национальный  
фармацевтический университет, г. Харьков

**В жизни каждого человека рано или поздно происходит момент встречи с болевыми ощущениями – они могут появиться почти незаметно и постепенно все увереннее захватывать нас в болевой плен, а могут сразу поразить нас мучительным копьём боли, не давая возможности даже дышать. В любом из этих случаев нам надо ответить себе на вопрос – что и как делать?**

**Шаг первый.** Надо понимать, что ситуация с появлением любой боли – серьезная, от нее нельзя отмахнуться и отложить ее решение на потом. Решать и действовать надо быстро и сразу. При этом важно помнить о том, что (как рассказывали еще на уроках биологии в школе) боль представляет собой особенную защитную реакцию и возникает как ответ на раздражение болевых рецепторов, которые располагаются в различных органах и тканях. Боль заявляет о неполадках в организ-

ме – возможно, о серьезных заболеваниях или о только начинающихся патологических процессах. Боль всегда указывает на то, что имеется угроза для здоровья человека, и этим она помогает выявить проблему и потом ее устранить. То есть боль – это своеобразный тревожный сигнал, который ни в коем случае нельзя игнорировать.

Но боль обладает не только положительными, но и отрицательными качествами. Какие бы болезненные ощущения не испытывал человек: тянущие, острые, пульсирую-



щие или тупые, они выбивают его из колеи, нарушая привычный образ жизни. Каждый из нас едва ощутив боль, стремится максимально быстро устранить ее. Но как это сделать? Как убрать болезненность, имеющую различный характер и интенсивность? К сожалению, самостоятельно справиться с этими неприятными ощущениями практически невозможно и приходится прибегать к помощи специальных медикаментов, которые помогут снять болевое напряжение – например, обезболивающих или анальгетиков. В зависимости от основного действующего вещества, присутствующего в их составе, и формы выпуска они могут воздействовать на периферическую нервную систему, головной мозг или оказывать местное анальгезирующее действие.

**Шаг второй.** Надо понимать, что эти обезболивающие препараты не лечат причину боли, а убирают один из признаков проблемы – только болевые ощущения. То есть, с помощью анальгетиков можно лишь на время избавиться от неприятных ощущений. Но при этом внутри организма заболевание или другой патологический процесс без получения нужного медикаментозного лечения будет продолжать свое развитие и прогрессировать, усиливая приступы боли. Поэтому при постоянных и сильных болях любого происхождения очень важно незамедлительно обратиться к врачу.



Обезболивающие препараты по химической природе и фармакологическим свойствам подразделяются на две основные группы: ненаркотические и наркотические лекарственные средства. Ненаркотические обезболивающие препараты представляют собой анальгезирующие лекарства, которые не оказывают значительного влияния на центральную нервную систему. Их также называют нестероидными противовоспалительными средствами, потому что в дополнение к противоболевому действию они также способствуют устранению воспа-



лительных процессов. Наркотические обезболивающие препараты – это те, которые устраняют болевой синдром путем угнетения центральной нервной системы, что изменяет «характер» болевых ощущений и, параллельно путем воздействия на центры коры больших полушарий мозга способствует развитию состояния блаженства, эйфории и появлению лекарственной зависимо-

сти. Поэтому и ненаркотические, и наркотические обезболивающие препараты могут изменить характер болевых ощущений и «смазать» клиническую картину острой хирургической патологии или «острого живота».

**Шаг третий.** Надо понимать, что такое изменение признаков болевой проблемы при приеме анальгетиков может сыграть злую шутку – на фоне ухода болевых ощущений спрятать острую патологию и необходимость показаться хирургу. Возможные исходы – от утяжеления

хирургической проблемы до ухода пациента их жизни.

**Шаг четвертый.** Надо помнить, что очень часто боль в животе связана со спазмом. Спазм представляет собой сокращение гладких мышц, которые формируют мышечную стенку полых органов, например, матки, желудка, кишечника, желчного пузыря и т.д. Спазмы часто сопровожда-

**Абдоминальная боль (боль в животе) – одна из наиболее частых жалоб больных. Она может быть совершенно разной – ведь в брюшной полости рядом друг с другом находятся множество органов: желудок, печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, кишечник, а совсем рядом – почки и яичники. Каждый из них болит по-своему и требует своего лечения.**

ются болью, а боль сама по себе может приводить к усилению спазмов. Боль/спазм могут возникнуть при многих заболеваниях и состояниях.

Классическое проявление висцеральной абдоминальной боли – колика (греч. *kolikē* – кишечная болезнь) – характеризуется схваткообразной болью в животе высокой интенсивности, при которой периоды нарастания боли чередуются со «светлыми промежутками». Во время очередной «схватки» интенсивность боли быстро нарастает, затем наступает «плато» – период, когда выраженность боли

**Шаг пятый.** В этих случаях помогают лекарственные препараты, которые устраняют болевые ощущения, но при этом не относятся к группе анальгетиков. Речь идет о спазмолитиках – медицинских препаратах, которые устраняют приступы спастической боли. Прием спазмолитиков в таких ситуациях наиболее эффективен, если сравнивать их с обычными анальгезирующими средствами, так как для того чтобы устранить болевые ощущения, необходимо в первую очередь устранить спазмы гладкой мускулатуры внутренних органов.

гладкие мышцы. Миотропные спазмолитики уменьшают мышечный тонус за счет прямого воздействия на биохимические внутриклеточные процессы.

Сегодня основными препаратами для снятия спазма и купирования боли остаются миотропные спазмолитики, которые понижают тонус гладких мышц внутренних органов, снижают их двигательную активность, умеренно расширяют кровеносные сосуды и таким образом устраняют повышенный тонус мышечного органа. Эти препараты не оказывают влияния на нервную систему. Они хорошо сочетаются с анальгетиками и при необходимости позволяют проводить комбинированную терапию, дополняя спазмолитическое действие обезболивающим действием анальгетика. В отличие от ненаркотических и опиоидных анальгетиков, миотропные спазмолитики не представляют существенной угрозы «стирания» симптоматики и маскирования картины при тяжелом заболевании, что всегда затрудняет постановку диагноза и может негативно отразиться на здоровье и жизни пациента. Несомненным преимуществом спазмолитиков миотропного действия является благоприятный профиль безопасности, поэтому их можно принимать даже в период беременности.



максимальна по интенсивности (продолжается от 15 мин. до нескольких часов), после чего боль постепенно стихает. Между приступами болевые ощущения полностью отсутствуют.

Коликообразная боль, как правило, характеризуется высокой интенсивностью. На высоте боли пациенты беспокойны, часто меняют положение тела, мечутся либо принимают вынужденную позу, стараясь найти положение, которое уменьшит страдания.

Спазмолитики способствуют уменьшению боли, расслабляют мускулатуру, снимают спазм или колики.

**Шаг шестой.** Известно несколько групп спазмолитиков, которые по механизму действия разделяют на **нейротропные** и **миотропные**. Нейротропные спазмолитики действуют путем нарушения передачи нервных импульсов в вегетативных ганглиях или нервных окончаниях, стимулирующих

**Шаг седьмой.** При спастической боли спазмолитики воздействуют адресно на причину боли, расслабляют мускулатуру и таким образом бережно устраняют болевой синдром. Однако, если боль не уходит в течение нескольких часов, то скорее всего причина боли не связана со спазмом, и необходимо срочно обратиться к врачу. Вы должны как можно скорее пройти медицинское обследование и, возможно, потребует хирургическая ургентная помощь.



# II Международный фармацевтический форум АКАДЕМИЯ ФАРМАЦЕВТА 2019

Участие для фармацевтов  
**БЕСПЛАТНО**  
Предварительная  
регистрация обязательна

По вопросам участия обращайтесь:  
тел. +7 (727) 327 7245, моб. +7 (701) 716 78 34  
E-mail: [yusupova\\_gulzhanat@mail.ru](mailto:yusupova_gulzhanat@mail.ru) [www.chil.kz](http://www.chil.kz)

# Оптимальная фармакотерапия аллергического ринита: выбираем интраназальный глюкокортикостероид

Э.В. Супрун – д.м.н., профессор  
Кафедра общей фармации и безопасности  
лекарств Института повышения квалификации  
специалистов фармации, Национальный  
фармацевтический университет, г. Харьков

*У меня непритязательный вкус: мне  
вполне достаточно самого лучшего.*

*Оскар Уайльд*

**В последние десятилетия во всех странах мира отмечается увеличение количества больных с аллергическими проблемами. Специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) считают, что в течение XXI века аллергические заболевания по распространенности в мире выйдут на второе место, уступив только психическим заболеваниям. В тройку лидеров среди всех аллергических заболеваний входят аллергический ринит (АР), астма и атопический дерматит. Доказано, что каждые десять лет распространенность аллергического ринита, как и других аллергических заболеваний, увеличивается на 100%. Так, в США только новые случаи заболеваний АР ежегодно регистрируются у 40 млн. человек.**

По данным эпидемиологических исследований, распространенность АР составляет в Европе до 30%, в России – 25%. Эпидемиологические исследования в РФ, проведенные в рамках Международной программы ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood), показали, что распространенность симптомов АР в Москве и Зеленограде составляет 9,8–10,4%, в Новосибирске – 22,5–29,6%, в Иркутской области – 14,8–28,6%, в Ижевске – 23%, в Кирове – 28%. Проведенный в Институте иммунологии ФМБА России ретроспективный анализ показал, что атопические заболевания, начинаясь с легких проявлений АР, имеют тенденцию к утяжелению.

АР, вызываемый пылью, в определенных географических зонах имеет очень длительное течение, охватывающее периоды продолжительностью в несколько месяцев. В южных регионах России, например, в Саратовской области, за последние 30 лет многократно (почти в 10 раз) возросло число пациентов с пылевой аллергией (с 1,4% до 12,3% в популяции), а распространенность симптомов ринита в популяции составила 25–33%. Данные официальной статистики по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения не соответствуют истинным величинам заболеваемости и распространенности аллергических болезней среди населения России: аллергическим ринитом, по данным обращаемости, болеет от 0,1 до 0,4% населения, а по данным исследований – от 7 до 12% (по данным международной статистики – до 20% населения).

Распространенность АР по данным других авторов составляет от 15% до 20%, однако у детей частота диагностированных врачом случаев аллергического ринита доходит до 42%. Согласно результатам исследования, недавно проведенного в Великобритании, симптомы аллергического ринита имеются у 27% взрослого населения в возрасте от 22 до 40 лет. В целом эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что заболеваемость аллергическим ринитом растет.

Повышенный интерес специалистов медицины и фармации к проблеме АР объясняется наличием целого ряда как социальных, так и медицинских аспектов:

- заболеваемость АР составляет от 10 до 25% в общей популяции;
- определяется отчетливая тенденция к росту заболеваемости АР и его осложненных вариантов;
- доказано влияние АР на развитие бронхиальной астмы, обсуждается концепция «единая дыхательная система, единое заболевание»;

- АР снижает социальную активность пациентов, влияет на работоспособность у взрослых и школьную успеваемость – у детей.

При этом данные о заболеваемости АР не отражают истинной распространенности этой нозологии, так как не учитывают огромное количество лиц, не обратившихся за медицинской помощью, или тех, у кого АР неправильно диагностирован. Кроме этого, хорошо известно, что из-за неправильного диагноза такие больные достаточно часто лечатся по поводу рецидивирующих острых респираторных инфекций, бактериальных риносинуситов, гипертрофических ринитов, подвергаются не всегда обоснованным хирургическим и парахирургическим вмешательствам в полости носа. Некоторые пациенты расценивают проявления АР как «простудные»,

ропе составляют не менее 1,5 млрд. евро в год. Непрямые затраты, обусловленные АР, достигают в США 9,7 млрд. долларов в год, в Швеции – 2,7 млрд. евро в год. Однако экономическое значение АР часто недооценивается, поскольку многие пациенты занимаются самолечением и не обращаются к врачам.

**Аллергическим ринитом** принято называть хроническое воспаление слизистой оболочки носа, вызываемое аллергенами и характеризующееся IgE-зависимым воспалением слизистой оболочки носа, которое проявляется наличием как минимум двух из следующих симптомов: заложенности носа, водянистых или слизистых выделений из носа, чиханья, зуда (жжения) в носу. Перечисленные симптомы обычно возникают ежедневно и претерпевают обратное развитие после прекращения дей-



занимаются самолечением и ежедневно принимают лекарственные препараты, которые дают ряд побочных эффектов, например, бесконтрольное длительное использование сосудосуживающих капель приводит к развитию медикаментозного ринита.

АР является причиной значительных финансовых затрат. Прямые расходы на его лечение в Ев-

ствия аллергена или под влиянием адекватной терапии.

С одной стороны, во многих случаях наблюдается отчетливая сезонность возникновения симптомов аллергического ринита, совпадающая с периодом цветения растений, пыльца которых является причиной заболевания. С другой стороны, при постоянных воздействиях различных аллергенов (на-

пример, домашняя пыль, эпидермис животных, профессиональные факторы и др.) клинические проявления аллергического ринита не зависят от времени года. При этом изменения слизистой оболочки носа носят стойкий характер, сопровождаются длительными или постоянными функциональными нарушениями (затруднение носового дыхания, снижение обонятельной чувствительности).

В зависимости от этиологии выделяют сезонный, круглогодичный и профессиональный АР. Сезонный АР (САР) обусловлен пылью растений и плесенью, обострения возникают в определенные сезоны года (весна, лето, осень). Круглогодичный АР (КАР) связан с бытовыми аллергенами, особенно с клещами домашней пыли, поэтому симптомы заболевания могут наблюдаться на протяжении всего года. Распространенность САР варьирует от 10 до 40%, а КАР – от 10 до 13%. Для получения более точной информации о распространенности САР в середине 1990-х годов американскими, европейскими и отечественными исследователями проведено изучение частоты этой патологии не по обращаемости больных к врачу, а в виде масштабных эпидемиологических исследований, а именно:

- международное исследование астмы и аллергии у детей (International Study of Asthma and Allergy in Childhood – ISSACI) и его продолжение ISSAC III;
- SAPALDIA (Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults) – швейцарское исследование воздушных загрязнителей и легочных болезней у взрослых;
- SCARPOL (Swiss Study on Childhood Allergy and Respiratory Symptoms with Respect to Air Pollution Climate and Pollen) – швейцарское исследование аллергии у детей и респираторных симптомов, обусловленных воздушными загрязнителями, климатом и пылью.



В этих и других эпидемиологических исследованиях показано, что АР имеет **тенденцию к прогрессирующему ухудшению** течения заболевания: со временем нарастают выраженность и продолжительность обострений, присоединяются новые симптомы (такие, как кашель и одышка), возрастает потребность в медикаментах симптоматической и базисной терапии. У 50–90% больных АР сочетается с аллергическим конъюнктивитом, особенно это характерно для пациентов с сезонными проявлениями АР. У детей АР часто сопровождается гипертрофией и воспалением аденоидных вегетаций, что усугубляет течение основного заболевания. Другим осложнением АР является гипертрофическое изменение слизистой оболочки носа и придаточных пазух с формированием полипов, которые даже после радикальных хирургических вмешательств имеют склонность к повторному произрастанию. Для пациентов с АР, особенно в сочетании с аденоидитом или полипозом носа, характерны частые респираторные вирусные и бактериальные инфекции с развитием синуситов (в том числе пансинуситов). В свою очередь, это приводит к необходимости назначения антибактериальной терапии, пункций верхнечелюстных пазух, неоднократных рентгенологических исследований, а в тяжелых случаях – лечения в условиях стационара. Нередко АР

АР является фактором риска развития бронхиальной астмы (БА). По данным разных авторов, 30–50% больных с АР страдают атопической БА (то есть неинфекционно-аллергическая БА на фоне генетически обусловленной склонности), в то же время 55–85% больных с БА отмечают симптомы АР. В некоторых случаях развитие АР предшествует дебюту БА, в других – оба заболевания начинаются одновременно. Существует взаимосвязь между выраженностью симптомов АР и тяжестью проявлений БА. При наличии бытовой сенсибилизации у больных отмечается повышение неспецифической гиперреактивности слизистой оболочки носа и бронхов, что свидетельствует о хроническом аллергическом воспалении слизистой оболочки дыхательных путей, поддерживаемом бытовыми аллергенами даже в период видимой клинической ремиссии АР.

сочетается с серозным средним отитом (воспаление воздухоносных полостей среднего уха – барабанной полости, слуховой трубы и сосцевидного отростка) и евстахиитом (воспаление слизистой оболочки среднего уха).

Основные симптомы АР и сопутствующих заболеваний вы-

зывают физический дискомфорт, головную боль, повышенную раздражительность и утомляемость, снижение концентрации внимания и существенно ограничивают профессиональную деятельность человека и ухудшают качество жизни. Даже легкие и непродолжительные (в течение 2 нед.) проявления АР оказывают нежелательное действие на качество жизни больных, на физическое и психологическое состояние и социальную жизнь, ограничивают профессиональную деятельность человека и способность к обучению.

В основе **патогенеза** АР лежит гиперчувствительность I-го типа (по Coombs, Gell) с взаимодействием разнообразных эндогенных и внешнесредовых факторов, сопровождающихся повышенной продукцией иммуноглобулина Е и его фиксацией на мембране тучных клеток. При повторном контакте слизистой оболочки носа с аллергеном происходит дегрануляция тучных клеток (изменения гранул, которые содержат гистамин и другие биологически активные вещества, при которых гранулы подходят к наружной мембране, сливаются с ней и выбрасывают наружу, за пределы клетки, свое биологически активное содержимое) с выделением биологически активных веществ (гистамина и др.), которые вызывают раздражение нервных окончаний, расширение сосудов, отек, изменение режимов секреции носовой слизи, заложенность, зуд в носу, приступы чиханья и другие симптомы воспаления. Это так называемая острая, или ранняя, фаза аллергической реакции. В дальнейшем, спустя 4–6 ч. после первичной реакции, примерно у половины больных развивается поздняя фаза аллергического воспаления – в слизистой оболочке носа формируются длительные воспалительные изменения, поэтому повторные воздействия аллергена сопровождаются более выраженной симптоматикой. Также следует помнить, что при АР особо важным является понятие «мини-

мальное персистирующее воспаление» – аллергическое воспаление, которое возникает в слизистой оболочке носа после контакта с аллергеном и затем длительно сохраняется после прекращения воздействия аллергена.

Причинно-значимыми факторами АР в основном выступают воздушные аллергены. Наиболее частыми «домашними» аллергенами являются клещи домашней пыли, слюна и перхоть животных, насекомые и аллергены растительного происхождения. К основным «внешним» аллергенам относятся пыльца растений и плесневые грибки. Кроме воздушных аллергенов причиной развития АР могут быть ацетилсалициловая кислота и другие нестероидные противовоспалительные препараты. В таком случае ринит рассматривается как элемент «аспириновой триады». Существует также профессиональный аллергический ринит (часто наблюдается у специалистов фармации и медицины), который чаще всего сопровождается поражением нижних дыхательных путей и находится в компетенции врачей-профпатологов.

Важное значение в развитии АР и его обострений имеют поллютанты – триггерные факторы, которые усиливают симптомы АР путем стимуляции неспецифических и специфических механизмов назальной реактивности. Основными атмосферными поллютантами являются выхлопные газы, озон, оксид азота и диоксид серы, а внутри помещения – табачный дым.

Основными **симптомами АР** являются многократное пароксизмальное чихание – приступообразное чихание до 10 и более раз подряд, зуд и шекотание в полости носа, реже чувство жжения в носу, обильные водянистые выделения из носа (ринорея), заложенность носа и снижение обоняния. У больных АР не всегда имеются все четыре симптома, достаточно наличия только двух или трех основных симптомов. Для пациентов с КАР ведущим симптомом является зало-

женность носа, вызывающая резкое затруднение носового дыхания, выделения из носа слизистого характера. Для пациентов с САР наиболее характерно приступообразное чихание, зуд в полости носа, обильное водянистое отделяемое из носа и сопутствующий аллергический конъюнктивит. Вследствие обильных выделений из носа, нарушения дренирования околоносовых пазух и проходимости слуховых труб могут развиваться вторичные нарушения: кожные раздражения вокруг носа, носовые кровотечения, боль в горле и покашливание, отиты. Нередко к основным симптомам присоединяются головная боль, расстройства сна, снижение обоняния и др. У детей наряду с классическими симптомами АР встречаются «аллергические тики» (морщат нос), «аллергический салют» (потирают нос ладонью сверху), при этом образуется поперечная полоса в области кончика носа, «аллергические круги» под глазами. У детей младшего возраста выделения из носа могут иметь вид «молочной пены». С возрастом может развиваться неправильный прикус.

Часто АР сопровождается аллергическим конъюнктивитом (вследствие прямого воздействия аллергена на конъюнктиву и назо-корнеального рефлекса) и глазами симптомы (зуд, покраснение, слезотечение, ощущение песка в глазах), а также общими неспецифическими симптомами.

Учитывая, что симптомы АР неспецифичны, заболевание нередко пропускается под маской «частых ОРЗ». Поэтому во всех случаях клинических проявлений ринита необходимо исключать другие причины заболевания. В первую очередь при этом проводят дифференцированный диагноз с инфекционным ринитом, вазомоторным ринитом, ринитом, обусловленным аномалиями анатомического строения носа, неаллергическим эозинофильным ринитом; медикаментозным ринитом (деконгестанты, резерпин, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, оральные кон-

трацептивы), ринитом у больных с непереносимостью ацетилсалициловой кислоты и других нестероидных противовоспалительных средств, аденоидитом (у детей), гормональным ринитом (половое созревание, беременность, гипотиреоз).

Основная цель *терапии АР* – облегчить симптомы болезни и воспрепятствовать развитию воспаления. Поэтому воздействие всех методов терапии должно быть направлено на отдельные этапы воспалительной реакции. Комплекс терапевтических мероприятий включает такие методы как:

1. Устранение контакта с аллергеном;
2. Аллерген специфическая иммунотерапия;
3. Медикаментозная терапия.

Степень тяжести и течение АР определяются концентрацией аллергенов в окружающем воздухе. Поэтому важным компонентом комплексного лечения аллергического ринита является идентификация аллергенов и, по возможности, уменьшение контакта с ними. При этом необходимо учитывать, что эффект различных мер, направленных на удаление аллергена из окружающей среды, в полной мере проявляется только через несколько месяцев. Зачастую полное исключение контакта с аллергеном невозможно, так как у большинства пациентов определяется поливалентная сенсibilизация. Однако даже частичное выполнение мер по предупреждению контакта с аллергенами существенно облегчает течение заболевания и позволяет уменьшить дозировку потребляемых лекарств или поменять терапию на более щадящую, особенно в тех случаях, когда применение некоторых препаратов нежелательно (беременность, возраст, сопутствующая патология).

Тактика медикаментозного лечения зависит от степени тяжести заболевания и включает несколько групп лекарственных веществ, применяемых для лечения АР. Среди фармакологиче-

ских средств особую роль играют антимиediatorные препараты, в первую очередь антагонисты H1-гистаминовых рецепторов, а также медикаменты, подавляющие воспаление, – интраназальные глюкокортикостероиды (ИГКС) и стабилизаторы мембран тучных клеток – кромоны (кромоглициевая кислота, недокромил натрия). Медикаментозное лечение назначается с учетом степени тяжести и течения аллергического заболевания, поэтому определение формы и оценка степени тяжести течения аллергического ринита имеют исключительно принципиально важное значение для выбора адекватной лечебной тактики. Значительное повышение эффективности лечения аллергического ринита, улучшение качества жизни больных связано, в частности, с использованием ИГКС, применение которых насчитывает уже несколько десятилетий.

К сожалению, до сих пор наблюдается, с одной стороны, настороженное отношение врачей к использованию интраназальных кортикостероидов в повседневной практике, а с другой – некоторые пациенты считают, что их заболевание находится еще не в той стадии, когда необходимо принимать ИГКС. Нередко пациенты и даже врачи отождествляют осложнения от длительного приема системных ГКС и осложнения ИГКС, путают понятия «поддерживающая терапия для контроля заболевания» и «привыкание к лекарственным препаратам». Также в практике отмечается тенденция местного применения гормональных препаратов, предназначенных для системного введения (путем закапывания в нос, введения с помощью электро- и фонофореза, инъекций в слизистую оболочку носа). При этом абсолютно не учитывается тот факт, что такие процедуры сопровождаются быстрой резорбцией препарата практически в неизмененных концентрациях и возникновением системных эффектов.

Топические глюкокортикостероиды (мометазон, беклометазон, флутиказон) являются наиболее эффективными средствами при лечении всех форм АР и считаются признанным стандартом его лечения. В экспериментальных и клинических исследованиях показано, что ГКС воздействуют практически на все звенья патогенеза АР. ГКС проникают в цитоплазму клетки и клеточное ядро, развиваются внегеномные («быстрые») и геномные («медленные») эффекты, поэтому начало действия препаратов наблюдается через 8 часов, а полный эффект – через несколько дней. Эти механизмы лежат в основе **противоаллергического, противовоспалительного и противоотечного действия ГКС**. При этом ГКС снижают чувствительность рецепторов слизистой оболочки носа к гистамину и механическим раздражителям, но никак не изменяют иммунный ответ организма на бактериальную инфекцию.

Возможность местного использования ГКС коренным образом изменила тактику ведения больных с аллергическими заболеваниями. Преимуществами фармакологического противоаллергического эффекта местных ГКС является одновременное торможение как ранней, так и поздней фазы аллергического ответа и угнетение всех симптомов аллергического воспаления без риска возникновения побочных реакций, свойственных кортикостероидам системного действия. Достоинством ИГКС перед пероральными является минимальный риск развития системных побочных эффектов на фоне создания адекватных концентраций активного вещества в слизистой оболочке носа, позволяющих контролировать симптомы АР. Результаты клинических исследований и мета-анализов позволяют считать их самыми эффективными средствами для лечения АР и рассматривать в качестве препаратов 1-го ряда при этом заболевании.

Клиническое начало действия ИГКС приходится на 2–3-й день



лечения, максимальный эффект развивается через несколько дней от начала лечения и сохраняется на протяжении всего курса. Топические ГКС должны применяться регулярно. При наличии соответствующих показаний, соблюдении определенных мер предосторожности такие препараты могут применяться на протяжении длительного времени. В клинике применяются в основном следующие ИГКС: беклометазона дипропионат, будесонид, мометазона фуруат, триамцинолона ацетонид, флутиказона пропионат.

При применении разных методов оценки средства к рецепторам

На основании имеющихся данных Комитет по безопасности лекарственных средств Великобритании при Европейском агентстве по лекарственным средствам (European Medicines Agency – EMA) и Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (Food and Drug Administration – FDA) разработали классификацию препаратов, определив группу с минимальной биодоступностью, рекомендованную для применения у детей. Так, в педиатрической практике используются, главным образом, мометазона фуруат (МФ), флутиказона

транспорта.

Среди существующих интраназальных кортикостероидов МФ обладает самой низкой биодоступностью, которая составляет 0,1%, и самым быстрым развитием эффекта, который регистрируется уже через 12 ч. от начала приема препарата. Следует отметить, что, имея низкую системную биодоступность, ИГКС нового поколения отличаются высокой аффинностью к кортикостероидным рецепторам, что определяет их высокий клинический эффект. Применение МФ разрешено у детей начиная с 6-летнего возраста. Доказано, что даже длительное назначение этого препарата не замедляет рост ребенка. При наличии соответствующих показаний, соблюдении схем приема такие препараты могут применяться на протяжении длительного времени. Топические ГКС – МФ, ФП и ФФ – являются наиболее эффективными средствами при лечении всех форм АР и считаются признанным стандартом его лечения. В экспериментальных и клинических исследованиях показано, что ГКС воздействуют практически на все звенья патогенеза АР.

М. Zitt с соавт. на примере мометазона фуруата попытались объяснить системную безопасность стероида изначально низкой растворимостью препарата в воде. По мнению авторов, уникальное свойство МФ позволяет проникнуть через слизистую оболочку полости носа в кровотоки лишь малой части действующего вещества. По видимому, именно этот факт является пусковым моментом в рекомендации добавить ИГКС в терапию первой линии АР у беременных в случаях тяжелого течения заболевания.

Насальный спрей мометазона фуруат изучался более чем в 300 клинических исследованиях, в которых была показана его эффективность и безопасность при остром и хроническом РС, сезонном и круглогодичном аллергическом рините, а также гипертрофии аденоидов и среднем отите у детей. Его без-



ИГКС располагались в следующей последовательности: мометазона фуруат > флутиказона пропионат > триамцинолона ацетонид > будесонид > дексаметазон или флутиказона пропионат > мометазона фуруат > будесонид > флунизолид > триамцинолона ацетонид. Наиболее высокой липофильностью также обладают мометазона фуруат и флутиказона пропионат, что обуславливает их лучшее проникновение в ткани носа и околоносовых пазух и большим объемом распределения в них. Липофильные препараты могут создавать в тканях депо, из которого медленно высвобождается активное вещество, что приводит к увеличению продолжительности их действия.

фуруат (ФФ) и флутиказона пропионат (ФП). Препараты нового поколения, которые содержат МФ, ФП и ФФ, практически лишены нежелательных эффектов. Проведенные исследования показали, что уровень кортизола в сыворотке крови, т.е. продукция эндогенных гормонов надпочечников, на фоне лечения современными интраназальными ГКС практически не меняется. Эти препараты не угнетают активность мерцательного эпителия полости носа и не вызывают атрофических изменений слизистой оболочки. На фоне применения МФ эти положения подтверждены данными электронной микроскопии, а также исследованиями скорости мукоцилиарного

опасность показана не только в РКИ, но и подтверждена опытом 17-летнего применения в широкой медицинской практике.

В Казахстане зарегистрирован препарат мометазона фуurato – Моместер в форме спрея назального дозированного (АО «Химфарм», республика Казахстан). Моместер обладает всеми преимуществами мометазона. Комплексный механизм противовоспалительного действия препарата Моместер, в том числе индукция синтеза провоспалительных цитокинов, проявляющих действие во всех пазухах носа, в том числе за счет аутокринных и паракринных эффектов, обуславливает многообразие показаний к его применению, включая:

- лечение симптомов сезонного или круглогодичного аллергического ринита у взрослых и детей старше 12 лет;
- лечение симптомов сезонного аллергического или круглогодичного аллергического ринита у детей от 6 до 11 лет;
- профилактику аллергического ринита среднего и тяжелого течения (рекомендуется за 4 недели до предполагаемого начала сезона цветения);
- лечение назальных полипов у взрослых пациентов старше 18 лет.

При сезонном или круглогодичном рините рекомендуемая доза применения назального спрея мометазона составляет 2 впрыскивания (по 50 мкг каждое) в каждую половину носа 1 раз в сутки, то есть 200 мкг препарата в сутки. После достижения положительного клинического эффекта в качестве поддерживающей терапии рекомендуется снижение дозировки до 1 впрыскивания в каждую ноздрю (общая суточная доза – 100 мкг). В случае, если ослабления симптомов заболевания достичь не удастся, доза может быть увеличена до максимальной суточной дозы и составить 4 впрыскивания в каждую ноздрю 1 раз/сут. (общая суточная доза – 400 мкг). После ослабления

симптомов заболевания рекомендуется снижение дозы.

У детей в возрасте с 6 до 11 лет рекомендуемая доза составляет 1 впрыскивание (по 50 мкг каждое) в каждую ноздрю 1 раз/сут. (общая суточная доза – 100 мкг).

Содержащиеся в литературе данные убедительно демонстрируют высокую эффективность ИГКС в качестве средств базисной терапии АР и различных форм риносинусита. Конечно же, ИГКС не излечивают полностью АР и полипозный риносинусит, но правильно подобранная глюкокортикоидная терапия способна в подавляющем большинстве случаев практически полностью купировать симптомы АР и существенно отдалить сроки рецидива полипозного процесса.

Мометазона фуurato, как препарат выбора, показал значительное преимущество и при сочетании аллергического и инфекционного воспаления, способствуя в значительной степени увеличению провета носовых путей, тем самым обеспечивая достаточную аэрацию, необходимую для скорейшей ликвидации инфекционного процесса.

Добавление МФ к антибиотикотерапии достоверно уменьшает выраженность симптомов острого риносинусита, заложенности носа и головной боли по сравнению с монотерапией антибиотиком. При применении МФ эффективно уменьшаются размеры полипов уже в течение первых месяцев лечения. Препарат также высокоэффективен в профилактике рецидивов назальных полипов после функциональной эндоскопической риносинусирургии. МФ достоверно уменьшает все назальные симптомы сезонного АР: уже со 2-го дня применения снижаются заложенность носа и общая выраженность симптомов в сравнении с действием плацебо. МФ по сравнению с флутиказоном более эффективен в уменьшении симптомов ринореи и заложенности носа при круглогодичном АР,

а также в уменьшении выраженности риноконъюнктивальных симптомов при других формах АР. Эффективность МФ при лечении АР имеет наивысший уровень доказательности – IA, по частоте побочных эффектов МФ сопоставим с плацебо.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что необходимым условием успешного лечения АР является улучшение взаимодействия между врачами, фармакологами и специалистами фармации. Неправильная оценка жалоб и клинических проявлений ринита могут привести к поздней верификации заболевания и, как следствие, к неадекватному лечению пациента, переходу болезни в затяжное или рецидивирующее течение, утяжелению состояния из-за присоединения других симптомов и болезней, в том числе бронхиальной астмы. Внимательное отношение провизора и фармацевта к пациентам с проявлениями ринита и своевременные рекомендации обязательной врачебной консультации особенно важны для пациентов, которые не могут самостоятельно оценить тяжесть проблем своего здоровья.

Особую значимость в современных условиях приобретает ранняя диагностика заболевания специалистами и выбор оптимальных схем эффективности–безопасности. Опыт применения препарата Моместер (мометазона фуurato) показал, что препарат хорошо контролирует все симптомы АР, способствует уменьшению заложенности носа и восстановлению носового дыхания, способствует уменьшению выраженности глазных симптомов (у пациентов с сопутствующим аллергическим конъюнктивитом), приводит к улучшению качества жизни пациентов при низкой частоте побочных эффектов. Моместер может быть рекомендован в качестве монотерапии больным АР при комплексном лечении пациентов с тяжелым течением АР, в том числе у детей старше 6-ти лет и пациентов старших возрастных групп.

# Моместер

## Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

**Торговое название** Моместер

**МНН** Мометазона фураат

**Лекарственная форма**  
спрей

назальный дозированный 50 мкг/доза,  
суспензия 60 доз, 120 доз и 140 доз

### Состав

Состав на 100 г препарата: *активное вещество* – мометазона фураата моногидрата 0,05173 г (эквивалентно мометазона фураату) 50 мкг/доза.

Вспомогательные вещества: бензалкония хлорид, глицерин, полисорбат 80, целлюлоза микрокристаллическая и кроскармеллоза натрия (Авицел RC591), лимонная кислота моногидрат, натрия цитрат, вода очищенная

### Показания к применению

Лечение симптомов сезонного или круглогодичного аллергического ринита у взрослых и детей старше 12 лет; лечение симптомов сезонного аллергического или круглогодичного аллергического ринита у детей от 6 до 11 лет; профилактика аллергического ринита среднего и тяжелого течения (рекомендуется за 4 недели до предполагаемого начала сезона цветения); лечение назальных полипов у взрослых пациентов старше 18 лет

### Способ применения

#### и дозы

Перед первым применением назального спрея Моместер необходимо провести его «калибровку» путем 10 нажатий дозирующего устройства. После «калибровки» устанавливается стереотипная подача лекарственного вещества, при которой с каждым нажатием происходит выброс приблизительно 100 мг суспензии, содержащей 50 мкг мометазона. Если назальный спрей не использовался в течение 14 дней или дольше, то необходима повторная «калибровка» путем 2 нажатий, пока не будет наблюдаться равномерное распыление спрея.

**Сезонный или круглогодичный аллергический ринит** У подростков в возрасте старше 12 лет и взрослых, включая пожилых пациентов, рекомендованная доза препарата составляет 2 впрыскивания (по 50 мкг каждое) в каждую ноздрию 1 раз/сут (общая суточная доза составляет 200 мкг препарата). После достижения положительного клинического эффекта в качестве поддерживающей терапии рекомендуется снижение дозировки до 1 впрыскивания в каждую ноздрию (общая суточная доза – 100 мкг).

Если ослабления симптомов заболевания достичь не удастся, доза может быть увеличена до максимальной суточной дозы и со-

ставить 4 впрыскивания в каждую ноздрию 1 раз/сут (общая суточная доза – 400 мкг). После ослабления симптомов заболевания рекомендуется снижение дозы.

У детей в возрасте с 6 до 11 лет рекомендуемая доза составляет 1 впрыскивание (по 50 мкг каждое) в каждую ноздрию 1 раз/сут (общая суточная доза – 100 мкг).

У некоторых пациентов с сезонным аллергическим ринитом начало клинического эффекта может наблюдаться уже в первые 12 часов после начала терапии, хотя полное действие может быть достигнуто только через 48 часов. Поэтому для достижения полного клинического эффекта важно использовать лекарственное средство регулярно.

**Назальные полипы** Рекомендуемая начальная доза при назальных полипах составляет 2 впрыскивания (по 50 мкг каждое) в каждую ноздрию 1 раз/сут (общая суточная доза – 200 мкг). Если после 5-6 недель терапии ослабления симптомов заболевания достичь не удастся, дозировка может быть увеличена до 2 впрыскиваний в каждую ноздрию 2 раза/сут (общая суточная доза – 400 мкг). Дозу следует снизить до самой низкой дозы, при которой эффективно контролируются симптомы заболевания. Если после 5-6 недель терапии при назначении 2 раза/сут не наблюдается улучшение симптомов, необходимо рассмотреть альтернативные методы терапии.

Назальный спрей Моместер был эффективен и безопасен при терапии назальных полипов в течение четырех месяцев.

Перед каждым использованием необходимо энергично встряхивать флакон спрея. Флакон со спреем становится непригодным после указанного числа впрыскиваний или спустя 2 месяца после первого использования.

### Побочные действия

#### При аллергическом рините

**Часто** Носовое кровотечение, фарингит, жжение, раздражение и язвенные изменения слизистой оболочки носа; головная боль  
**Частота неизвестна** Снижение остроты зрения

#### При назальном полипе

**Очень часто** Носовое кровотечение  
**Часто** Першение в горле, инфекция верхних дыхательных путей; головная боль  
**Редко** Реакции гиперчувствительности, включая бронхоспазм и диспноэ  
**Очень редко** Анафилаксии и ангионевротический отек; нарушение вкуса и обоняния; перфорация носовой перегородки  
**Частота неизвестна** Снижение остроты зрения

Имеются редкие сообщения о развитии глаукомы, повышении внутриглазного давления, катаракты при назначении интраназальных кортикостероидов.

### Противопоказания

Гиперчувствительность к активному веществу или к какому-либо из неактивных компонентов назального спрея; – наличие недолеченной локализованной инфекции с поражением слизистой оболочки носа; недавно перенесенные хирургические операции или травмы носовой полости (кортикостероиды замедляют заживление ран, поэтому не следует назначать кортикостероиды для местного интраназального применения до полного заживления ран)

### Условия хранения

Хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте.

### Срок хранения

2 года. Срок хранения после вскрытия первичной упаковки 2 месяца. Не применять по истечении срока годности.

### Условия отпуска из аптек

По рецепту

**Наименование и страна организации-производителя/упаковщика**

Farmea, ул. Боше Тома 10, 3.А.К дАржемон, 49000 Анжер, Франция

**Наименование и страна владельца регистрационного удостоверения**  
АО Химфарм, Республика Казахстан

**Наименование, адрес и контактные данные организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей**

АО «Химфарм», г. Шымкент, Республика Казахстан, ул. Рашидова, 81  
Номер телефона +7 7252 (610151)  
Адрес электронной почты  
complaints@santo.kz

**Наименование, адрес и контактные данные организации на территории Республики Казахстан, ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства**

АО «Химфарм», Республика Казахстан, г. Шымкент, ул. Рашидова, 81  
Номер телефона +7 7252 (610150)  
Адрес электронной почты  
phv@santo.kz; infomed@santo.kz

 **SANTO**  
Member of Polpharma Group

# Минерал ЖИЗНИ

**Врачи разных специализаций уверяют: для того чтобы рассказать о роли магния в работе организма, риске его дефицита и способах восполнения, понадобится создать энциклопедию.**

## Что такое магний...

Магний – это природный минерал, обладающий уникальными свойствами и поэтому применяемый в разных областях науки и техники. Большая часть его добычи сосредоточена в Америке и странах СНГ.

Кроме того, магний находится во всех тканях организма человека. Микроэлемент жизненно необходим для работы клеток, без него не может функционировать ни один орган. Четыре важнейших обменных процесса – энергетический, белковый, углеводный и жировой – тоже не обходятся без его участия.

Если быть точнее, с помощью магния синтезируется большая часть нейропептидов – белков, регулирующих физиологические функции организма. Благодаря магнию происходит регуляция обмена кальция и калия, а значит, от него зависит еще и состояние опорно-двигательного аппарата, эндокринной и сердечно-сосудистой систем. В работе сердца микроэлемент име-

ет двойное значение, поскольку, обладая способностью вызывать расслабление мышц, нормализует давление крови. К органам, зависимым от магния, относятся также кишечник, мочевой пузырь и предстательная железа. Особую роль магний играет в осуществлении функций центральной нервной системы, а именно в регуляции нервных импульсов и защите организма от стрессов. Ну, и наконец, магния еще и отражается на нашей внешности – красоте волос, здоровом цвете лица и свечении, которое исходит из глаз только физически и эмоционально здорового человека. Как никогда это ощущается весной и осенью, когда на дворе холодно, ветрено и влажно, люди больше, чем обычно, подвержены стрессовым состояниям, уязвимы внешние покровы тела. Кстати, магний также защищает организм от разного рода инфекций. Уровень магния в организме не постоянен. Так, он выводится из нашего тела под влиянием различных факторов. Среди

них стресс, прием гормональных препаратов и оральных контрацептивов. У женщин наличие магния зависит еще и от менструального цикла. Да-да, отеки, раздражительность и другие проявления предменструального синдрома связаны с дефицитом этого микроэлемента. Чувствительность представительниц слабого пола к нехватке магния резко повышается и во время беременности. В этот период минерал требуется не только маме, но и будущему ребенку. Причем плоду он нужен не только для формирования органов и систем, но и для получения генетической информации от родителей.

Давно установлена связь уровня магния в организме и регионе проживания. Так, в промышленных районах, а также в районах с мягкой водой дефицит микроэлемента испытывает до половины населения.

Недостаток магния часто наблюдается у больных диабетом, вынужденных делать инъекции инсулином. Именно магний высвобождает инсулин из поджелудочной железы, то есть, по сути, играет огромную роль в регуляции в крови уровня сахара. В этом случае на нехватку микроэлемента организм реагирует

развитием патологий сердца и сосудов, болезнями глаз.

Риски развития дефицита магния также повышаются у людей, которые привыкли сидеть на диетах и несбалансированно питаться. Ведь, безусловно, главной причиной нехватки магния является его недостаточное поступление с пищей.

Общими симптомами могут быть потеря аппетита, головокружение, покалывания в мышцах, острые боли в желудке, порой диарея. Однако не следует расценивать их как 100%-ный диагноз: эти проявления говорят о нехватке магния только в том случае, если прекращаются после его приема. В противном случае под ними могут скрываться признаки других болезненных состояний.

### ...и с чем его едят

Итак, магний есть в каждой клетке нашего тела. Но вырабатывается он не в организме, а поступает в него с пищей. Им богаты орехи, гречневая крупа и гречиш-

обработке: при варке микроэлемент вымывается начисто. Падает его концентрация и в том случае, если вы едите, скажем, огурцы в очищенном виде. Секрет в том, что почти весь магний, которым богат овощ или фрукт, сконцентрирован под его кожурой.

К счастью, магний есть не только в продуктах питания, но и в воде. Однако только в жесткой. Например, вода в водопроводах Алматы считается богатой необходимыми для организма микроэлементами, а потому полезной для здоровья. Значит ли это, что всем поголовно нужно литрами пить воду из-под крана и килограммами есть овощи? Магний нужен всем, даже младенцам. Но в зависимости от возраста, пола и состояния здоровья потребность в нем меняется. Так, до шести месяцев достаточно 30 граммов, от полугода до года – 75, от года до трех лет – 80, от трех до восьми – 130. В период с 9 до 13 лет потребность в магнии увеличивается почти вдвое. В юношеском возрасте она составляет 360 мил-

сколько усвоилось. Здесь есть свой секрет: подобно кальцию, который не усваивается организмом без витамина Д3, магний не усваивается без витамина В6. Поэтому какао, например, можно заесть бананами, а к меду подать печеные яблоки. Одним из немногочисленных универсальных источников и магния, и витамина В6 является гречка.

Но и это еще не все. Кто из нас тщательно следит за диетой и может просчитать, как утренние пробки или проблемы на работе скажутся на магниевом балансе? Вот тогда на помощь и приходят витаминно-минеральные комплексы, способные покрыть дефицит. Из аптек они отпускаются без рецепта, потому что, по большому счету, идти к врачу нет надобности. Все мы время от времени подвергаемся стрессам, редко потребляем в пищу морскую соль, мало едим овощей... Необходимую консультативную помощь в данном случае в состоянии оказать квалифицированный провизор. Единственным поводом обсудить прием препаратов магния со специалистом станет наступление беременности и периода лактации. И, естественно, они противопоказаны при повышенной чувствительности к отдельным компонентам. Препараты также стоит применять с осторожностью при умеренной недостаточности функции почек. В этом случае есть риск развития гипермагниемии – переизбытка магния.

Наш организм так устроен, что в желудочно-кишечном тракте всасывается не более 50% принимаемой дозы магния, с мочой выводится не менее 30%. Поэтому, гораздо проще взять за правило выпивать каждое утро стакан какао, во время перекуса съедать банан, перед каждым приемом пищи выпивать стакан чистой воды. И, главное, не пренебрегать сбалансированным витаминно-минеральным комплексом, который не только поможет максимально хорошо усвоиться полученному с продуктами магнию, но и дополнительно обогатит им наши «голодные» клетки.



ный мед, сухофрукты, овсянка и бобовые. Больше всего магния в какао: целых 440 миллиграммов на 100 граммов продукта (не зря этому напитку в рационе детских садов отводится особое место). Для сравнения: в овощах его всего 30 миллиграммов. Да и то только в тех, которые не подверглись тепловой

обработке. Для девушек и 410 – для мужчин. Во время беременности потребность женщин в магнии увеличивается и достигает мужской. Указанные цифры – идеал. На самом деле этого жизненно важного микроэлемента нам нужно в разы больше, ведь важно не то, сколько его поступило в организм, а то,

# Музыкальный гороскоп

Музыка – наиболее влиятельное средство из существующих на сознание человека. Скорее всего, нет такого человека, который бы вообще не любил музыку. Только музыкальные предпочтения у всех различные. Данный гороскоп раскрывает особенности музыкальных вкусов различных знаков зодиака.

**Овен (21.03 – 20.04)**

Чаще всего Овны обладают большим количеством энергии и умеют сосредоточенно идти к своей цели. Хотя эти цели часто изменяются вместе с настроением. Музыка Овны любят бодрящую, позитивную, жизнеутверждающую. На это их настраивает покровитель – Марс. Марши – их тема. Они будут восторженно слушать Турецкий марш или марш Славянки. Кайф от прослушивания «Танца с саблями» им обеспечен. Их музыка должна быть быстрой и энергичной, ведь она соответствует их настроению и позитивному складу ума. Если же современный Овен не любит классику, а тяготеет к современной музыке, то скорее всего он выберет техно. Или другой очень быстрый музыкальный жанр.

Пристрастия Овна в музыке непостоянны. Овен может выбрать для прослушивания несколько известных мелодий, которые звучали, и поэтому привлекли его внимание. Если задать тот же вопрос Овну некоторое время спустя, то избранные им сегодняшние произведения в число любимых уже не войдут. Иногда музыка очень волнует Овна, и в такие минуты она может пленить его целиком, но вскоре музыкальное увлечение сменится любимым другим.

**Телец (21.04 – 20.05)**

Телец – по характеру человек спокойный и никуда не торопящийся. Он любит жить размеренной жизнью. И ему трудно дается смена образа жизни. Если он слушал и любил какую-то музыку в детстве, то будет её слушать всю свою жизнь. И она ему не приестся. Любит этот знак зодиака музыку не очень громкую, но мелодичную, часто лирического содержания. Тельцами повелевает Венера. А она является планетой красоты и гармонии. Поэтому среди Тельцов так много виртуозных музыкантов и меломанов.



Телец, как знак сильный, эмоциональный и чувствительный, музыка, чаще всего для него – лишь средство, а не цель. Он почти никогда не выбирает музыку самостоятельно. Как правило, Тельцы слушают то, что «идет» по телевизору или радио. Поэтому в поле «слышания» Тельца чаще всего попадают эстрадные хиты. А когда Телец в настроении, то он с удовольствием поет и слушает песни в сопровождении гитары.

**Близнецы (21.05 – 21.06)**

Близнецы – люди деловитые. Они все время суетятся и не сидят подолгу на одном месте. Им нравятся перемены. Вкусы их тоже часто меняются. Сегодня Близнец – заядлый рэпер, а завтра слушает тяжелый рок. Это стопроцентные меломаны. Их песенный репертуар очень многообразен. Плейлист близнецов пестрит различными жанрами и стилями. Большинство же из них любит легкие мелодии. Слушая такую музыку, хорошо путешествовать и передвигаться по делам в городе.

Для Близнецов характерна потребность не только в ощущении удовольствия от красоты, но и во внешнем превосходстве своего стиля перед окружающими. Такая особенность остается и в музыкальных предпочтениях. Близнецы первыми отыщут уникальность еще никому не известных исполнителей, а также сделают популярными недавно появившиеся направления в музыке. Близнецы то и дело преуспевают в поисках чего-то нового, если же им это не удастся, то они могут увидеть хорошо знакомое старое с неожиданно интересной стороны.

**Рак (22.06 – 22.07)**

Раки – люди ранимые и чувствительные. Они трепетно воспринимают чужие эмоции. Их легко уязвит практически любая грубость. И заставит чувствовать дискомфорт. Большинство раков любит психоделическую музыку или глубокие лирические композиции. Ведь для их бездонной души – такая глубина идеально подходит. Часто им нравится слушать певцов прошлого. К примеру, Элвиса Пресли. Раки хорошо воспринимают композиции старины и любят шлягеры. Громкие, резкие и энергичные мелодии вызывают у людей этого знака чувство дискомфорта.

Раки – музыкальны по своей натуре. Никто другой не умеет так ценить музыку и искусство, как они. Они слушают музыку, отображающую их качества характера. Раки отвергнут подделки творчества или халтуру, в которых присутствует намек на «продвижение бренда», и нет искренней красоты.

**Лев (23.07 – 23.08)**

Лев – позитивный человек, который смотрит на все в жизни через призму оптимизма. Их музыка должна быть бодрой, веселой. И обязательно быть жизнеутверждающей. Но она не должна быть такой громкой, как музыка Овна. Главное, чтоб на успех не страивала. К примеру, советские песенки 30-х годов. Этакие хиты эпохи индустриализации. Если песня унылая или суицидальная, то Львам она не понравится.



Они уважают официальные гимны, различные торжественные концерты. Патриотизм в музыке Льва тоже имеет место. Современные ритмы Львов – это модная попса. Ведь популярные, успешные исполнители находятся на вершине славы. А для Львов успех – это очень важно.

Лев без музыки не живет, считает ее составляющей бытия. В действительности же музыка для него – как хорошая «приправа» к основному блюду. В большей степени он посвящен таким занятиям, как работа, люди, политика. Вряд ли вы встретите фаната, рожденного под знаком Льва, который бы поклонялся своему кумиру, говорил бы о любимой группе или исполнителе. Обычно Лев заказывает музыку сам, не сомневаясь в своих приоритетах и в себе самом. Его основное требование – чтобы музыка дополняла ситуацию, не противостояла бы правилам или традициям.

**Дева (24.08 – 23.09)**

Дева – человек удивительно организованный и пунктуальный. Это оставляет отпечаток и на музыкальном вкусе людей этого знака. В музыке для них важен четкий ритм и правильная композиция. Они не любят все вычурное, нестандартное.

Панк-рок точно не для них. Классику Девы любят и уважают.

Музыкальные предпочтения Девы определяются выбором окружающих. Дева назовет любимыми хитами те, которые любят ее друзья и знакомые. Хотя

это не означает, что у нее нет собственного вкуса. Дева с уверенностью отличит то, что ей нравится, от того, что никак не сообразуется с ее предпочтениями. Большое влияние на ее вкусы оказывает воспитание, окружающие люди, семья. Поэтому любимыми могут быть такие варианты, как эстрада, классика, барды, и еще многое другое. Но как бы ни формировались вкусы Девы, она предпочтет музыку, насыщенную эмоциями, а не темпераментом, агрессией.

**Весы (24.09 – 23.10)**

Это люди – эстеты. Им по душе высокопарность, торжественность, гармония. В этом они иногда даже перегибают палку. Среди людей данного знака очень многие – музыканты и меломаны. Венера оказывает на них свое мистическое

влияние и наделяет музыкальным талантом и тягой к гармоничной, прекрасной музыке. Весы любят старые лиричные хиты. Женщины-Весы любят лирических современных певцов. К примеру, Киркорова или Стаса Михайлова.

Весы восприимчивы к музыке так же, как и к душе человека. Весы отличаются особенными музыкальными наклонностями. Представителей этого знака можно охарактеризовать, как чутких и внимательных слушателей, а также талантливых исполнителей. Люди-Весы, как правило, в течение своей жизни делают определенный вклад в сфере музыки, они безошибочно указывают на группу или исполнителя, которые впоследствии становятся всеобщими фаворитами. С Весами приятно поговорить о музыке: обычно они оставляют незабываемое впечатление.

**Скорпион (24.10 – 22.11)**

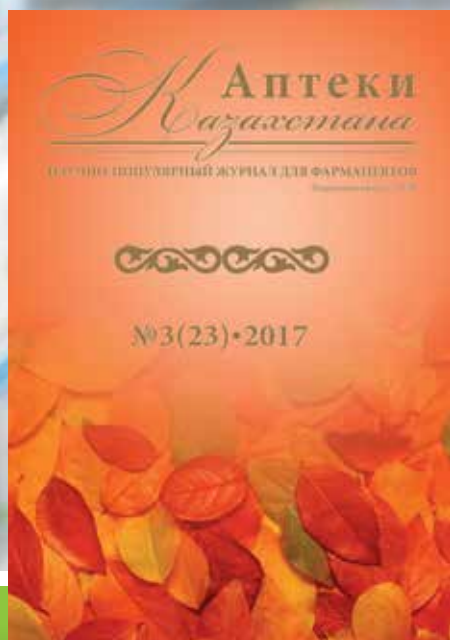
У Скорпионов очень сложный нрав. Люди этого знака любят тяжелую качественную музыку: «Металлику», «Мановар», «Нирвану», «Систем оф э даун», «Слипкнот» и т.д.

Такая музыка – наслаждение для неспокойной души скорпионов. Кроме тяжелого рока и металла, среди них много любителей классики. К слову, Паганини сам был Скорпионом по знаку зодиака. Если говорит о лирике, то людям этого знака по душе психоделическая музыка. Ещё Скорпионов влечет сексуальная музыка, наполненная чувственностью.

Скорпион, страстный по своей натуре, приносит подобное влияние и в музыку. Он задает тональность звучания, а также «допускает» к прослушиванию лишь ту музыку, которая соответствует его представлениям. В зависимости от ситуации, Скорпионы могут заслушаться и серьезной мелодией, для понимания которой требуется проделать немалую вну-



# Аптеки Казахстана



**НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ**

Журнал содержит информацию о последних достижениях отечественной и зарубежной фармацевтической науки, новости медицины и фармации, практические рекомендации провизору, фармацевтические обзоры.

**Подписной индекс: 74538**

треннюю работу, а также с большим удовольствием они слушают «блатные песни». В среде Скорпионов вы найдете и непреклонных критиков музыкального жанра, и рьяных почитателей тех же направлений. Критерий, которым руководствуются Скорпионы при выборе, это их мнение и желание.



## Стрелец (23.11 – 21.12)

Стрелец – это романтичный авантюрист, который ужасно любит перемены, как Близнецы. Стрелец, как и Овен, любит торжественную военную музыку. Им по душе то, что музыка настраивает их к борьбе, сложностям и т.п. Но, в чем-то они похожи и на Львов. Им, как и Львам, нравятся торжественные мелодии и официальные мероприятия. Патриотизм для их души, как мед для мишки. Даже если Стрельцы уезжают жить в другую страну, они любят только музыку своей родины.

Стрелец в музыке остается верен своим вкусам. Стрельцы редко выбирают сложную академичную «классику», так же, как и пустые эстрадные песни, «попсу». Любимая музыка Стрельца затрагивает глубинные слои его души, а что именно подпадает под данную характеристику, так это и рок, и бардовская песня, и шедевальная классика, известная на протяжении столетий.

## Козерог (22.12 – 20.01)



Это люди серьезные. Для них существует только «здесь» и «сейчас». Иногда они бывают слишком сухими в общении с другими людьми. Как правило, Козерог любит музыку спокойную. Хоть какую, исключая андеграунд. Часто Козероги наслаждаются техностилем в музыке.

Спектр музыкальных предпочтений Козерога непомерно широк. Любимая музыка чаще всего бывает выбрана из популярных в настоящее время. Нужно сказать, что Козероги без постороннего влияния умеют оценить достойные музыкальные произведения с тем, чтобы получать от них истинное удовольствие.



## Водолей (21.01 – 20.02)

Водолей – это человек, склонный к авангарду. Для них любой эксперимент – большое удовольствие. Они любят сочетания того, что по своей природе не должно сочетаться. Формализм или официоз – это не для них. Против него они готовы бунтовать. Поэтому Водолей часто предпочитает альтернативу и андеграунд. А самые смелые из них наслаждаются панком, металлом и тяжелым роком. В свою очередь популярная или официальная музыка нагоняет на водолея тоску.

Музыкальный вкус Водолея можно охарактеризовать несколькими словами. Ведь их вкусы настолько разнообразны, что если двум Водолеям, любителям музыки, довелось встретиться, то в одной и той же музыке они найдут для себя совсем разные черты. Водолеи проявляют себя как хорошие музыканты, способные показать себя в различных жанрах. Водолеи оставляют заметный вклад в сфере музыки, освежая старый стиль или создавая новое веяние.



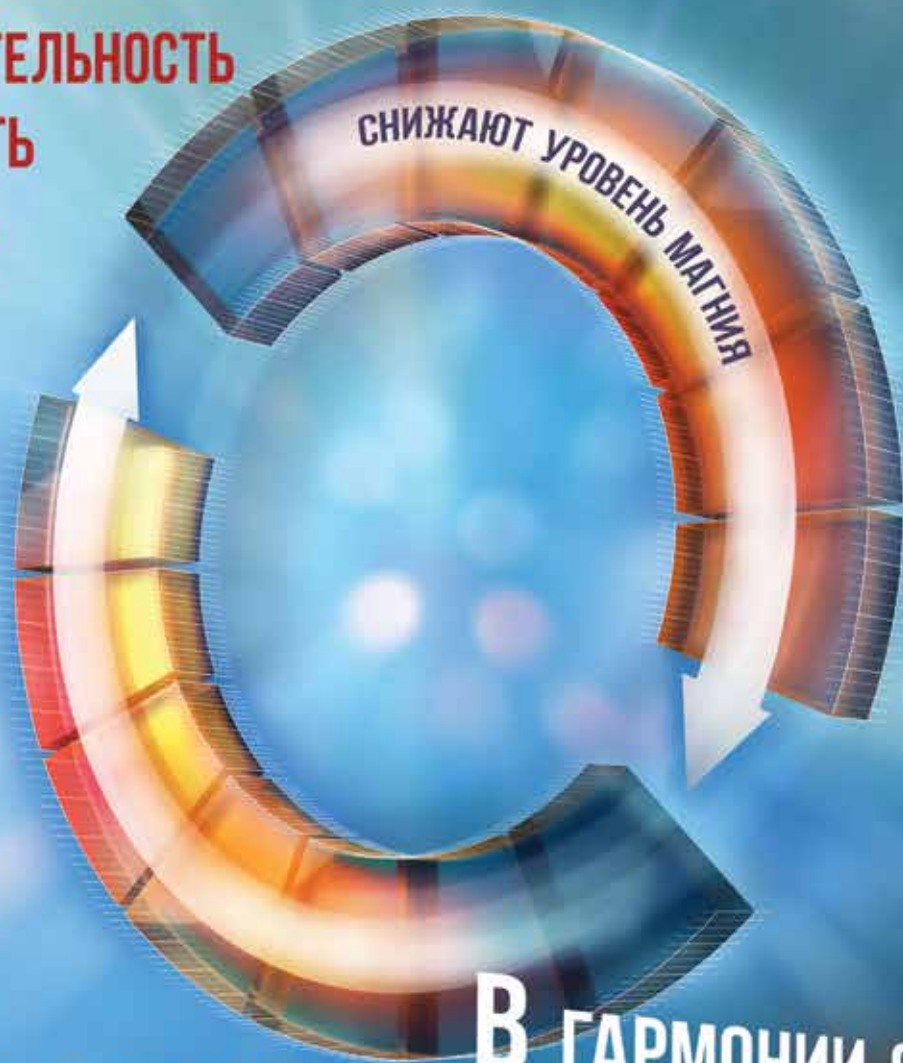
## Рыбы (21.02 – 20.03)

Рыба – человек, который погрузился в свой мир очень глубоко. Ну или в окружение. Душа Рыбы сложная, чем-то похожа на душу Скорпиона. Но вместо бунтов в душе Рыб – сентиментальность. Часто люди этого знака с головой уходят в религию. Или ищут смысл своей жизни в философии. Музыка, которая может понравиться им, должна быть красивой и религиозно направленной. Часто Рыбы любят церковную музыку. Или органную. Если же человек данного знака не религиозен, то он обычно слушает обычную популярную музыку. Но эти мелодии должны иметь глубокий чувственный оттенок.

Музыка в жизни Рыб – это их родная стихия, как вода, без которой долго не прожить. В музыке Рыбы находят отклик глубоких внутренних переживаний. Музыка захватывает их и созидает, подчиняет себе и меняет их настроение. Под влиянием музыки Рыбы могут освободиться от бесконечной хандры, а также полностью раствориться в ее звучании. Рыбы – один из самых музыкальных знаков Зодиака.



**РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ  
НЕРВОЗНОСТЬ  
УСТАЛОСТЬ**



## МАГНЕ В<sub>6</sub>® ПРЕМИУМ

**ВОСПОЛНЯЕТ ДЕФИЦИТ МАГНИЯ, КОТОРЫЙ ПОМОГАЕТ:**

- УМЕНЬШИТЬ ЧУВСТВО УСТАЛОСТИ,
- СНИЗИТЬ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ,
- УМЕНЬШИТЬ НЕРВОЗНОСТЬ,
- УСТРАНИТЬ СПАЗМЫ МЫШЦ,
- СНЯТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СПАЗМЫ,
- СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА СНА.

**Показания к применению:**

Установленный дефицит магния, изолированный или ассоциированный. Возникновение следующих симптомов может свидетельствовать о дефиците магния:

- нервозность, раздражительность, тревожность, периодическое ощущение усталости, умеренная сонливость;
- признаки соматизированной тревоги в виде желудочно-кишечных спазмов или сердцебиения (без нарушений сердечной деятельности);
- мышечные судороги (например, спазм икроножных мышц), онемение

**Способ применения и дозы:**

Таблетки следует принимать после еды, не разжевывая, запивая большим количеством воды. Взрослые и подростки старше 14 лет (с массой тела свыше 50 кг): 3-4 таблетки в сутки, разделенные на 2-3 приема, во время еды.

**Дети:**

Препарат в таблетках не следует назначать детям младше 6 лет. Дети в возрасте старше 6 лет (с массой тела > 20 кг): 5-10 мг/кг/сутки, что составляет 1-2 таблетки в сутки. Лечение проводится до купирования симптомов дефицита магния. Лечение следует прекратить, как только уровень магния в крови нормализуется. Если симптоматика не исчезла в течение 1 месяца, продолжение приема препарата не рекомендуется.

**Беременность и период лактации:**

Во время беременности и лактации суточные дозы не должны превышать 250 мг/сут для магния и 25 мг/сут для витамина В6. Рекомендуемая суточная доза - не более 2 таблеток.

**Противопоказания:**

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата
- тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин/ 1,73 м<sup>2</sup>)
- одновременный прием с леводопой
- тяжелые нарушения водно-солевого баланса

**Особые указания:**

**ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ.**

**Побочные явления:**

- диарея
- абдоминальная боль
- кожные реакции
- аллергические реакции

**Условия отпуска:**  
Без рецепта

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.



# НО-ШПА®

## ОТ БОЛИ И СПАЗМА

### ПРОДОЛЖАЕТ РАБОТАТЬ ДО



Международное непатентованное название: Дротаверин.

#### Показания к применению:

- спазмы гладкой мускулатуры при заболеваниях желчевыводящих путей: холецистит, холангиолитиаз, холестистит, перихолецистит, холангит, папиллит;
- спазмы гладкой мускулатуры мочевыводящих путей: нефролитиаз, уретролитиаз, пиелит, цистит, тенезмы мочевого пузыря.

#### В качестве вспомогательной терапии:

- при спазмах гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, спазмы кардии и привратника, энтерит, колит, спастический колит с запором и метеоризм при синдроме раздраженного кишечника;
- при головных болях напряжения;
- при гинекологических заболеваниях: дисменорея (болезненные менструации).

#### Способ применения и дозы:

Взрослые: обычная доза составляет 120-240 мг в день (разделенная на 2-3 приема). Клинические исследования применения дротаверина у детей не проводились; если назначение дротаверина необходимо:

- детям в возрасте от 6 до 12 лет максимальная суточная доза составляет 80 мг в два приема;
- детям старше 12 лет максимальная суточная доза составляет 160 мг в 2-4 приема.

#### Особые указания:

При пониженном артериальном давлении применение препарата требует повышенной осторожности. Таблетка Но-шпы® 40 мг содержит 52 мг лактозы. Пациентам с редко встречающимися заболеваниями наследственной непереносимости галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или нарушением всасывания глюкозы-галактозы принимать данный препарат не следует.

#### Беременность:

Можно назначать только после тщательного взвешивания соотношения пользы и риска.

#### Лактация:

в период грудного вскармливания не рекомендуется.

#### Противопоказания:

- повышенная чувствительность к активному веществу или к любому из вспомогательных веществ препарата;
- тяжелая печеночная или почечная недостаточность;
- сердечная недостаточность (синдром низкого сердечного выброса);
- детский возраст до 6 лет.

#### Побочные действия

Редко ( $\geq 1/10\,000$ ,  $< 1/1000$ )

- головная боль, головокружение, бессонница
- тошнота, запор
- учащенное сердцебиение, гипотензия
- аллергические реакции (ангионевротический отек, крапивница, сыпь, зуд)

#### Условия отпуска из аптек: Без рецепта

Перед применением внимательно прочтите инструкцию по применению.

www.sanofi.kz www.sanofi.com

ТОО «Санofi-авентис Казахстан», 050013, г. Алматы, ул. Фурманова, 187 «Б»  
Тел.: +7-727-244-50-96  
Факс: +7-727-258-25-96

PK-ЛС-5N-000989 от 12.10.2013 г.  
Действительно до 12.10.2018 г.

SANOFI