16+

Фармация и Медицина

www.phmlife.ru

№ 11, 2026

ежемесячное специализированное издание

ФМ. Фармация и Медицина в *Telegram*

- Профессионально
- Достоверно
- Интересно

Перейти в канал

https://t.me/opharmamed



Острые респираторные инфекции с каждым днем все активнее атакуют детей и взрослых. Какие вирусы будут в приоритете? Для кого они представляют наибольшую опасность? Как от них можно защититься? с. 4



Осень традиционно стала для фармацевтической отрасли временем конференций. О чем говорят эксперты, какие главные вопросы обсуждают, какой вектор развития предлагают, каким представляют будущее? с. 5

ЙОД
Сколько, когда и для чего нужно применять.....с. 6

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ
Чем грамотный провизор может помочь пациенту.....с. 7

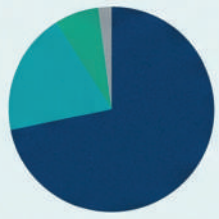
ПОДДЕРЖКА ДЛЯ МУЖЧИН
Как выбрать подходящий покупателю препарат.....с. 8

ПРОФКРИЗИСЫ
Что делать, если работа «достала»?.....с. 14

ПРОВИЗОРЫ ИЗ АПТЕК СКОРО ИСЧЕЗНУТ?

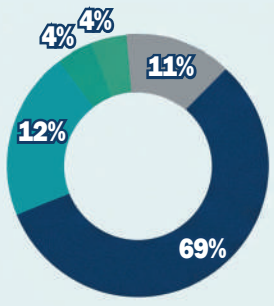
Сегодня провизор, придя в аптеку после 5 лет обучения в вузе, выполняет ту же работу, что и фармацевт. Не добавляют оптимизма и низкая зарплата провизоров, и сложности с аккредитацией, которые возникают даже у специалистов с многолетним стажем. Если так пойдет и дальше, эксперты опасаются скорого исчезновения провизоров из фармрозницы. Согласны ли с этим сами специалисты, решил выяснить портал «Фарма РФ».

Согласны ли вы с тем, что должность провизора скоро исчезнет?



- да, все к этому идет 72%
- нет, она трансформируется 20%
- нет, все останется как есть 7%
- свой вариант ответа 2%

Насколько аптечные сети заинтересованы в найме провизоров?



- сетям невыгодно нанимать провизоров (достаточно фармацевтов или сотрудников без профильного образования)
- нанимают только на управленческие должности
- следят, чтобы среди сотрудников было достаточно специалистов с высшим фармобразованием
- затрудняюсь ответить
- свой вариант ответа

Какие факторы могут привести к уходу провизоров из аптек? *(можно выбрать несколько ответов)*

- уравнивание функций с фармацевтом в рознице 84%
- падение престижа профессии 79%
- незначительная разница в зарплате с фармацевтом, особенно на старте 68%
- сложности с прохождением аккредитации 62%
- долгое и сложное обучение с непонятными перспективами 61%
- неопределенность с номенклатурой должностей 53%
- отток опытных кадров и слабый приток молодежи 35%
- развитие информационных технологий и снижение востребованности фармконсультирования 20%
- свой вариант ответа 1%

Если услуга «фармацевтическое консультирование» будет оплачиваемой, то...

- 63% это не поможет, услуга останется невостребованной
- 33% это станет дополнительным источником дохода, и престиж провизоров возрастет
- 3% свой вариант ответа

Что станет с провизорами в ближайшие 5–10 лет?

- 48% роль провизора сохранится на производстве, в контрольных органах, а в рознице будет доминировать фармацевт
- 36% провизоры и фармацевты исчезнут, их места займут торговцы, а их функции будут исполнять информационные системы
- 12% надеюсь на изменения, которые сделают провизоров востребованными в рознице
- 3% провизор станет «фармацевтическим консультантом»
- 1% свой вариант ответа

Какие меры могли бы повысить статус провизора и сделать его экономически привлекательным для работодателей? *(можно выбрать несколько ответов)*

- 79% фактический перевод аптек из сферы торговли в сферу здравоохранения
- 62% решение вопроса с номенклатурой должностей (исключение дублирования по фармацевтическим специальностям)
- 49% пересмотр системы подготовки кадров (с базовой специальностью «фармация» и квалификацией «провизор»)
- 37% возрождение Главного аптечного управления
- 31% развитие производственных аптек, в том числе за счет государственной поддержки
- 27% возможность оказания платных фармацевтических услуг (закрепление понятий «фармацевтическая помощь» и «фармацевтическая услуга»)
- 5% свой вариант ответа



Заказать онлайн, забрать самостоятельно



Потребительское поведение россиян при покупке лекарств меняется, показывают результаты исследования.

Финтехкомпания «ЮMoney» и медицинская компания «СберЗдоровье» определили, что сегодня покупатели хотят не просто получить препарат, а подобрать его, сравнивая цены на разных площадках, и воспользоваться программой лояльности.

Хотя в большинстве случаев покупка происходит офлайн, цифровизация аптечных продаж явно набирает обороты. Почти четверть опрошенных собирают корзину онлайн, делают заказ, а затем самостоятельно забирают его в удобной аптеке. Курьерской доставкой пока пользуются только 2% респондентов, и лишь в 1% случаев люди заказывают препараты на маркетплейсах. В целом «живой» канал продаж имеет репутацию более надежного: такие покупки считают более безопасными 64% участников опроса.

Покупатели отмечают несколько функций, которые могли бы сделать покупку в Интернете более удобной. Это возможность сравнивать цены в ближайших аптеках, участие в программах лояльности для получения скидки, возможность точно оценить наличие препарата в аптеке и сроки самовывоза. Почти каждый пятый хотел бы иметь доступ к онлайн-консультации с фармацевтом или врачом, а 13% - проверять совместимость препаратов на сайте или в приложении.

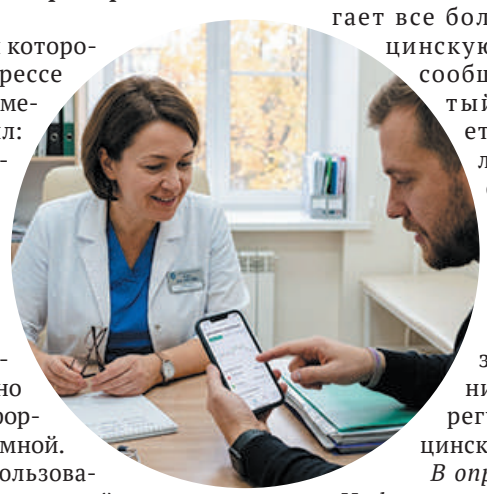
При этом и в онлайне, и в офлайне ключевую роль при покупке играет цена – она становится определяющим фактором в 74% случаев.

Опрос проходил в сентябре 2026 г. среди 1500 пользователей ЮMoney.

Доктор, ИИ правильно советует?

Прийти на прием к врачу с разбором симптомов от нейросети – все более распространенная практика.

В опросе врачей, результаты которого были представлены на конгрессе «Информационные технологии в медицине», каждый десятый заявил: у пациентов часто бывают при себе рекомендации от ИИ.



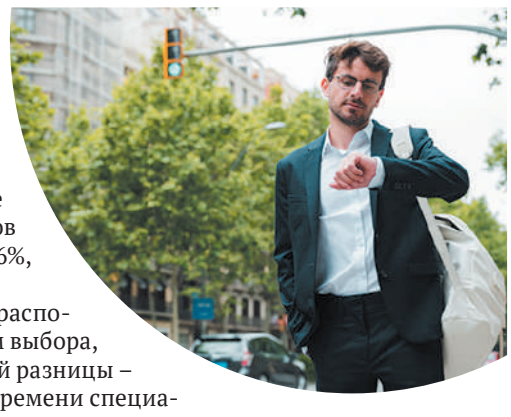
Единого отношения к таким обращениям у специалистов нет. Почти четверть считает, что обсуждать ответы нейросетей с пациентом не нужно, чтобы не тратить время. Больше трети убеждены, что пациентов нужно учить отличать достоверную информацию от недостоверной и рекламной. Около 13% участников видят в использовании ИИ позитивные моменты, отмечая, что нейросети помогают вовлечь человека в заботу о здоровье.

Как бы то ни было, врачам придется принимать ИИ во внимание, так как к его помощи прибегает все большее число больных. На медицинскую тематику приходится более 5% сообщений ChatGPT. Каждый четвертый пользователь чата отправляет такой запрос хотя бы раз в неделю – по подсчетам OpenAI, вопросы о здоровье еженедельно задают более 230 млн человек по всему миру. Чаще всего поздно вечером и в выходные – когда связаться с врачом сложнее всего.

В России схожие данные: по результатам февральского исследования «Индекс Инвитро», 28,1% россиян регулярно обращаются к ИИ за медицинской информацией.

В опросе, представленном на конгрессе «Информационные медицинские технологии», участвовало 1200 врачей разных специальностей.

Врачи выбирают деньги, не время



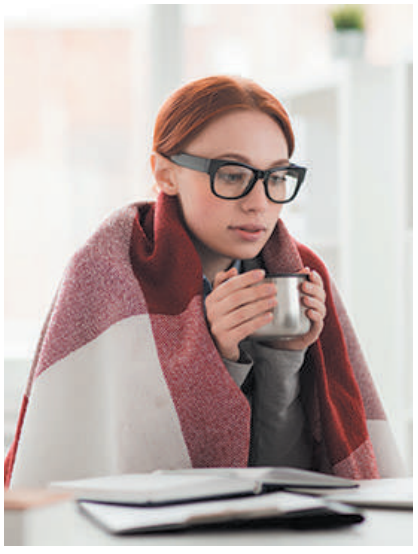
Согласитесь ли вы на снижение зарплаты в обмен на то, что работа будет близко к дому? - таким был вопрос очередного исследования.

Рекрутинговая компания SuperJob определила, что самыми неуступчивыми оказались врачи – 60% представителей профессии не намерены снижать зарплатные ожидания ради сокращения пути на работу. Среди медсестер не готовыми оказались 42%, и это также довольно высокий показатель. Для сравнения, среди программистов на меньшие деньги ради короткой дороги не согласились бы только 26%, а среди главных бухгалтеров – 14%.

Фармацевты в данном опросе не участвовали, однако удобное расположение места работы часто становится для них важным критерием выбора, особенно если речь идет о работе в аптеке (между сетями нет большой разницы – зачем ездить дольше). Впрочем, это не значит, что ради экономии времени специалисты хотят жертвовать оплатой.

В исследовании SuperJob приняли участие 3000 совершеннолетних жителей 552 населенных пунктов.

Осень и хандра мешают работать



Треть россиян испытывают осенью сложности с концентрацией внимания, еще 29% теряют интерес к привычным занятиям, а 19% жалуются на возрастающую сонливость.

Таковы результаты исследования, проведенного «Ингосстрахом» и Финансовым университетом при Правительстве РФ.

Среди главных причин снижения работоспособности и настроения опрошенные назвали дождь, сырость и слякоть, а также сокращение светового дня.

Можно ли что-то сделать с осенним упадком сил? Скорее нет, считают 65% опрошенных — они не предпринимают никаких действий, ожидая, пока все пройдет само. Еще чуть более 22% респондентов ищут решение в аптеке — покупают препараты и биоактивные добавки. Среди других «рецептов» для улучшения самочувствия — общение с семьей, отдых и здоровый сон.

Осенняя хандра — вариант САР, сезонного аффективного расстройства. Наиболее уязвимы для него женщины (у них осенняя хандра бывает в 3–4 раза чаще мужчин), жители северных широт, перфекционисты, интроверты, тревожные люди. САР может влиять не только на психологическое, но и на физическое состояние, поэтому при необходимости важно не откладывать обращение за помощью.

Сделано В РОССИИ

OZON ФАРМАЦЕВТИКА

От лозартана до телмисартана: полный гид по наиболее безопасному и эффективному классу препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний

Сердечно-сосудистые заболевания остаются главной причиной смертности и инвалидизации в России. На фоне этой статистики блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА, сартаны) выделяются как один из самых востребованных и перспективных классов современных препаратов.

Ключевые преимущества класса

- **Хорошая переносимость:** на фоне применения сартанов редко наблюдаются отеки, эректильная дисфункция, андрогенный дефицит, а также сухой кашель, который часто является причиной отказа от терапии при применении ингибиторов АПФ.
- **Длительный и стабильный контроль давления** без резких колебаний.
- **Органопротекция:** доказанно защищают почки (снижают протеинурию), сердце (уменьшают гипертрофию левого желудочка) и сосуды.

Химическая структура и фармакокинетика

Для первостольников важно знать, что группа БРА представлена 4 подгруппами, различающимися по химической структуре:

- бифениловые производные тетразола — лозартан, ирбесартан, кандесартан;
- небифениловые производные тетразола — телмисартан;
- небифениловые нететразолы — эпросартан;
- негетероциклические соединения — валсартан.

По фармакокинетическим свойствам все БРА делят на 2 группы:

- активные лекарственные вещества (телмисартан и валсартан);
- пролекарства (лозартан и кандесартан), становятся активными препаратами только после ряда метаболических превращений в печени.

Следовательно, у пациентов с заболеваниями печени эффективность лозартана и кандесартана может снижаться. Эффективность же активных ЛВ при заболеваниях печени не изменяется. Таким образом, у больных АГ с сопутствующими заболеваниями печени препаратами выбора могут стать телмисартан и валсартан.

При консультировании покупателей стоит обращать их внимание на следующие моменты:

- АД под влиянием сартанов снижается «физиологично», то есть сохраняя свои естественные циркадные биоритмы;
- максимальный гипотензивный эффект проявляется через достаточно длительное время применения (от 2 до 5 недель в зависимости от препарата);
- достигнутое снижение АД является стойким, а снижение эффекта сартанов и развитие толерантности к ним наблюдается очень редко.

Научное сообщество указывает, что выбор сартана должен быть строго персонализирован:

- при метаболическом синдроме и сосудистых рисках препаратом выбора часто становится телмисартан;
- при выраженной ХСН — кандесартан или валсартан;
- при сопутствующей подагре — лозартан (единственный сартан, обладающий урикозурическим эффектом);
- при резистентной или тяжелой гипертонии — азилсартан.

Представители группы хорошо переносятся как при монотерапии, так и в комбинации с другими препаратами, обеспечивая высокую приверженность пациентов к лечению.

Портфель «Озон Фармацевтика»

Важно отметить, что компания «Озон Фармацевтика» предлагает не только полный перечень сартанов (валсартан, ирбесартан, кандесартан, лозартан, телмисартан), но и наиболее часто рекомендуемые специалистами фиксированные комбинации для контроля АД: валсартан + гидрохлоротиазид, амлодипин + валсартан.

Такой широкий выбор препаратов наиболее безопасного и эффективного класса — надежный инструмент в руках врача для повышения приверженности пациентов терапии. Все препараты компании производятся по стандартам GMP, а результаты исследований биоэквивалентности подтверждают сопоставимость их фармакокинетических параметров с референтными лекарственными средствами.

Цинк: многогранная польза



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



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

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

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

Какие симптомы могут указывать на дефицит цинка?

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

- снижение иммунной защиты и частые ОРВИ;
- длительное восстановление после болезней;
- ухудшение состояния кожи, акне;
- ломкость ногтей, выпадение волос;
- снижение аппетита;
- нарушения вкуса и обоняния;
- повышенная утомляемость;
- ухудшение концентрации внимания;
- замедленное заживление ран.

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

Кто входит в группу риска по недостатку цинка?

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

Также в группе риска:

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

Почему цинк так тесно связан именно с иммунной системой?

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

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

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

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

— Здесь важны несколько факторов: биодоступность формы, удобство приема, комплаентность пациента и дополнительные преимущества конкретного формата. Пациенты часто сталкиваются с тем, что классические таблетки или капсулы сложно принимать длительно. Кроме того, некоторые формы могут вызывать дискомфорт со стороны ЖКТ. Именно поэтому все большую популярность приобретают шипучие формы цинка.

В чем их основные преимущества?

— Шипучая форма имеет сразу несколько важных преимуществ.

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

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

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

В-четвертых, дополнительный питьевой режим. Пациент получает не только микроэлемент, но и дополнительный объем жидкости, что особенно актуально в жару и при повышенных нагрузках.

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

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

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

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

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

Как фармацевту корректно рекомендовать цинк покупателю в аптеке?

— Важно исходить из запроса пациента. Например:

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

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

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

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

Хорошо работает формат короткой консультации:

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

Нужно ли учитывать совместимость цинка с другими нутриентами?

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

Есть ли сезонность у спроса на цинк?

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

Какой главный тезис важно донести работникам аптек?

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

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

Чего ждать от нового эпидсезона?

Марина Шевлина



В начале сентября, как и положено, в Северном полушарии начался новый эпидемический сезон ОРВИ. Острые респираторные инфекции с каждым днем все активнее атакуют детей и взрослых. Какие вирусы будут в приоритете? Для кого они представляют наибольшую опасность? Как от них можно защититься? Ответы на данные вопросы год от года если и меняются, то незначительно, и по-прежнему актуальны.

Сравниваем тренды

В прошлом эпидсезоне (2025/2026 гг.) доминировал штамм вируса гриппа H3N2. С началом нового эпидсезона — в сентябре этого года — прогноз склоняется в пользу штамма вируса гриппа H1N1. Будут циркулировать и штаммы вируса гриппа B. SARS-CoV-2 пока не проявляет особой активности, хотя появляются новые его варианты. По мнению экспертов, новый коронавирус перестал быть чем-то из ряда вон выходящим и занял свою нишу среди других классических возбудителей ОРВИ. Иными словами, стал одним из сезонных вирусов.

В прошлом эпидсезоне были и свои особенности. Так, активность вирусов гриппа начала расти уже в ноябре 2025 года и количество заболевших гриппом быстро перешагнуло порог в 10%. По сравнению с сезоном 2024/2025 гг. увеличилось число госпитализаций. Большинство госпитализированных были старше 15 лет.

При подтверждении возбудителя у госпитализированных больных с тяжелой острой респираторной инфекцией преобладали вирусы гриппа и новый коронавирус. Зафиксировано 9 летальных исходов у пациентов, госпитализированных в тяжелом состоянии. Все умершие были в возрасте 57+. Выявлено 3 случая заражения вирусом гриппа H3N2 и 2 случая заражения новым коронавирусом. Но преобладали все-таки негриппозные инфекции. Чаще всего ими заболевали дети.

В начавшемся эпидсезоне картина пока такая же: больше негриппозных инфекций. Чаще всего обнаруживаются риновирусы и вирусы парагриппа. Доля заболевших гриппом начинает расти позже. Среди выявленных штаммов — A(H1N1), A(H3N2), B и C.

Разбираемся в нюансах

В заболеваниях верхних дыхательных путей (ринит, ларингит, фарингит) в большинстве случаев ведущую роль играют вирусы, говорит **врач-инфекционист, заместитель директора НМИЦ ФПИ, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Владимир Чуланов.**

При заболеваниях нижних дыхательных путей (бронхиолит, бронхит, внебольничная пневмония) увеличивается риск бактериальной инфекции. Особенно высок он при пневмонии.

Имеют значение возраст больного, сопутствующие патологии, состояние иммунной системы. При ослабленном иммунитете возрастает вероятность смешанной инфекции. Нельзя сбрасывать со счетов также климат, волну эпидемии и регион.

Что у кого и когда искать

В подавляющем большинстве случаев доктор по симптомам, с учетом возраста, данных осмотра определяет «виновника» болезни, не отправляя биоматериал на исследование. Подробных исследований и подтверждений требуют лишь тяжелые случаи, при которых пациента чаще всего госпитализируют.

Так кого же надо обвинять в ОРВИ? Острую респираторную инфекцию могут вызвать риновирусы, сезонные коронавирусы, вирусы гриппа, SARS-CoV-2, аденовирусы.

Бронхиолит у младенцев развивается обычно по вине риносинцитиального вируса, риновирусов, метапневмовируса и вируса парагриппа. В пневмонии у школьников в большинстве случаев виноваты вирусы гриппа, риносинцитиальный вирус, метапневмовирус и вирус парагриппа. У госпитализированных взрослых чаще всего обнаруживают грипп или ковид-19.

Бактериальная ко-инфекция развивается, как правило, при осложнениях и тяжелом течении заболевания.

Обычную острую респираторную инфекцию, кроме вирусов, могут вызвать и бактерии:

- фарингит — бета-гемолитический стрептококк группы A (БГСА);
- длительный кашель — возбудитель коклюша, у школьников — микоплазма и пневмококк;
- у госпитализированных взрослых — пневмококк, гемофильная палочка, стафилококк (последний — после гриппа).

Тяжелую пневмонию у детей в 61% случаев вызывают все-таки вирусы. В 31,1% случаев вирусной инфекции выделяется риносинцитиальный вирус. В 27% случаев виноватыми оказываются бактерии. При очень тяжелой пневмонии их доля выше, чем при менее тяжелых формах — 33,7% против 22,8%, приводит данные статистики эксперт.

У дошкольников доминирует риносинцитиальный вирус, у школьников заметно возрастает роль микоплазмы.

С учетом сезона и факторов риска

Вирусы гриппа A и B обычно атакуют нас с декабря по февраль. Группы риска:

- люди старше 65 лет;
- дети младше 2 лет;
- люди с иммунодефицитами;
- люди с сопутствующими патологиями.

Риносинцитиальный вирус облюбовал для себя осень и зиму, но сроки пиков могут смещаться, что не раз и не два уже происходило, предупреждает профессор Чуланов. Группы риска:

- дети первого года жизни;
- люди старше 65 лет с кардиореспираторной патологией.

Риносинцитиальный вирус — ведущая причина бронхиолита у детей и декомпенсации ХОБЛ и сердечной недостаточности у пожилых людей.

Риновирусы активны круглый год, пик их атак приходится на сентябрь — октябрь. Факторы риска:

- бронхиальная астма;
- ХОБЛ;
- ослабленный иммунитет.

Риновирус может стать виновником тяжелого обострения бронхиальной астмы и ХОБЛ, при иммунодефиците может вызвать пневмонию.

Сезонные коронавирусы любят декабрь — февраль, часто объединяются с вирусом гриппа или расчищают ему дорогу (атакуют непосредственно перед ним), замечает эксперт. Факторы риска:

- возраст старше 65 лет;
- хроническая кардиореспираторная патология.

Сезонные коронавирусы вызывают декомпенсацию хронических заболеваний и могут довести больного до состояния, когда требуется экстренная госпитализация.

Метапневмовирус атакует с февраля по апрель. Группы риска:

- дети до 3 лет;
- люди после трансплантации органов;
- онкогематологические больные.

Данный вирус вызывает у детей 1–2 лет бронхиолиты, при выраженной иммуносупрессии заражение может обернуться фульминантной пневмонией.

Аденовирус и вирус парагриппа: аденовирус активен круглый год, нет строгой привязки к сезону и у вируса парагриппа. Болеют преимущественно дети младше 3 лет. Для аденовируса характерна длительная лихорадка и фарингоконъюнктивальный синдром, для парагриппа — ложный круп.

Особая история

Отдельно стоит рассказать о гриппе. Сезонный грипп часто становится причиной тяжелой респираторной инфекции. Ежегодно регистрируется примерно 1 млрд случаев заболевания гриппом, из них 3–5 млн тяжелых случаев, 290–650 тысяч смертей.

В умеренном климате пики случаются в холодное время года, в тропиках вирусы гриппа циркулируют круглый год.

Факторы риска тяжелого течения инфекции:

- ранний возраст;
- беременность;
- возраст после 65 лет;
- хронические болезни;
- иммунопатология.

В Юго-Западной Европе, Восточной Африке, Восточной Азии и Океании преобладает штамм A(H3N2). В Западной, Южной и Юго-Восточной Азии — штамм A(H1N1). В Южной Америке — штамм вируса гриппа B. В других регионах наблюдается смешение штаммов.

Штамм зоонозного гриппа A(H5) циркулирует среди диких и домашних птиц. Заражаются им и млекопитающие. Большинство случаев заражения людей связано с интенсивным контактом с животными (работа на ферме) и с загрязненной средой, объясняет эксперт.

Такого рода инфекции остаются спорадическими. Устойчивая передача данного штамма от человека человеку пока не выявлялась. С февраля 2024 года по сентябрь 2026 года в США зарегистрирован 71 случай выделения этого штамма у людей. В 2025 году зарегистрирован первый случай заражения человека штаммом A(H5N5). Вторичная передача не выявлена, успокаивает Владимир Чуланов. Но пандемический потенциал вируса сохраняется.

Прививка как спасение

В ноябре еще не поздно привиться от гриппа. В этом сезоне состав российских противогриппозных вакцин в соответствии с рекомендациями ВОЗ полностью обновлен. Все три штамма заменили, ведь вирусы постоянно меняются, прошлогодние вакцины могут не сработать против новых штаммов. В этом сезоне отдано предпочтение трехвалентным вакцинам, из их состава исключили штамм линии B/Yamagata, так как он с 2020 года не циркулирует. Доступные российские препараты — «Ультрикс Квадри», «Совигрипп», Гриппол плюс», «Флю-М».

Обратите внимание!

При тяжелой пневмонии и выявлении контактов с птицами отрицательный результат мазка из верхних дыхательных путей не исключает заражения гриппом. Обязательно надо исследовать биоматериал из нижних дыхательных путей, предупреждает эксперт.

Максимальная уязвимость для риносинцитиального вируса приходится на первые месяцы жизни младенца. Второй пик тяжелого течения инфекции характерен для пожилых людей.

После пандемии ковида 2020/2021 гг. ряд сезонных вирусов был резко подавлен. В 2022–2024 гг. волны респираторных вирусов вернулись, но наблюдались сдвиги во времени. В 2025/2026 гг. одновременно циркулировало уже несколько патогенов.

Бактериальные острые респираторные инфекции характеризуются второй волной повышения температуры тела, быстрым нарастанием дыхательной недостаточности. Для микоплазменной инфекции характерен кашель длительностью 4–8 недель. При длительном приступообразном кашле обязательно следует выяснять, привит ли больной от коклюша, контактировал ли с больным коклюшем и как долго наблюдаются у него симптомы заболевания.

Время сверять часы

Валентина Пожарская

О чем говорят эксперты на конференциях

Осень традиционно стала для фармацевтической отрасли временем конференций: «Фармлига», «Зеленый крест», «Фармаслава» и другие собирают экспертов, чтобы обсудить главные вопросы, задать вектор развития и посмотреть в будущее.



Поводы для беспокойства есть. Российский фармрынок в 2026 году вырос на 12% и достиг 2,346 трлн рублей. Звучит как повод для оптимизма — до тех пор, пока не посмотришь на вторую цифру: в упаковках рынок упал на 2,8%. Это точный диагноз: отрасль растет за счет инфляции и дорогих препаратов, а реальный спрос падает.

По данным DSM Group, за 8 месяцев этого года доля безрецептурных препаратов (OTC) снизилась до 43,9% (в 2016-м было 54,2%). Производители явно снизили активность по выводу новых OTC-брендов (60 новинок в 2025 году против 139 в 2019-м). Аптечный канал смещается в сторону рецептурного сегмента.

Именно эти проблемы становятся главными темами на конференциях. И здесь важно, кто способен говорить о них предметно. Один из таких спикеров — **Виктория Лесникова, коммерческий директор ассоциации новых независимых аптек «АннА»**. Она более 25 лет на рынке, видела, как отрасль развивалась, как открывались аптеки и как теперь они продаются и закрываются. В ее выступлениях — весь спектр вопросов повестки: от ассортиментной политики до эмоционального выгорания специалистов.

Дженерики: когда рост числа наименований не равен доступности

После ухода иностранных производителей основную нагрузку взяли на себя локальные компании. Рынок дженериков растет на фоне импортозамещения, но это лишь одна сторона медали. Как отмечает Виктория Лесникова, физическая доступность в аптеке определяется не реестром, а реальной логистикой и экономикой закупки.

«*Формально ассортимент в социально значимых категориях растет, но в конкретной аптеке пациент может не найти нужную дозировку. Полка «размывается»: препараты появляются и исчезают*»,— говорит она.

При этом приоритет на полке все чаще отдается позициям с бек-маржой от производителя, а не самым востребованным или дешевым. «*Для пациента критически важна предсказуемость: если человек нашел препарат в прошлом месяце, он должен найти его и сейчас, а не переключаться на другой из-за логистических сбоев*»,— подчеркивает Виктория Лесникова.

Снижение стоимости упаковки носит временный характер: издержки растут. Отдельный риск — экспансия СТМ аптечных сетей, когда доступный по цене препарат может оказаться неоптимальным по качеству. Показательный пример — «Римантадин». Главный внештатный инфекционист Минздрава Владимир Чуланов сообщил о необходимости приостановить его оборот из-за устойчивости вируса (свыше 90%). Но препарат до сих пор востребован: «*Люди старшего поколения лечились им десятилетиями и не готовы менять схему. Работает эффект плацебо. Кроме того, средняя цена упаковки — около 171 рубля. Другие противовирусные стоят 700–950 рублей. Для семьи с невысоким доходом это аргумент, который часто перевешивает соображения доказательной медицины*»,— объясняет Виктория Лесникова.

Вывод препарата из оборота — вмешательство в потребительский выбор. «*Резкий запрет без информационной кампании спровоцирует ажиотажный спрос. А у части пациентов не окажется доступной альтернативы: осельтамивир по цене в 4–5 раз выше готовы покупать далеко не все. Оптимальный сценарий — постепенное вытеснение через информирование. Первостольник обязан честно говорить: „Римантадин сейчас малоэффективен, для реальной защиты нужны другие препараты“*»,— резюмирует она.

Потребитель голосует рублем: как меняется спрос

Текущая динамика спроса отражает трансформацию покупательского поведения: россияне все чаще выбирают отечественные препараты как оптимальное сочетание цены и эффективности. Однако драйвером рынка в 2026 году стали препараты для лечения сахарного диабета (A10): они дали прирост в 4,4%, а категория выросла в деньгах на 114,2%. Именно дорогостоящие препараты тянут рынок вверх в рублях, маскируя падение продаж в штуках.

Маркером рационализации стало увеличение доли больших упаковок, особенно среди пациентов с хроническими заболеваниями. Работает экономическая выгода, удобство и предсказуемость расходов: лекарства — товар вынужденного спроса.

Параллельно при снижении покупательской способности растет интерес к профилактике и БАД. Ключевую роль играет доверие к аптечному каналу: для потребителя это гарантия качества и отсутствия подделок, в отличие от маркетплейсов. При этом продажи косметики в аптеках снижаются — базовые товары уходят на онлайн-площадки, а аптечная косметика смещается в нишу специализированных средств.

Перед аптечными сетями стоит задача пересмотреть матрицу с учетом новых приоритетов. Узкий перечень товаров, разрешенных к отпуску по лицензии, создает нагрузку на экономику небольших аптек, а значительная часть ассортимента свободно продается на маркетплейсах. Эффективным решением могло бы стать ограничение продажи аптечного ассортимента вне аптечных организаций. «*Это не про искусственные барьеры, а про восстановление баланса: аптека должна оставаться местом, где пациент получает не просто товар, а комплексную услугу*»,— резюмирует Виктория Лесникова.

Независимая аптека: выжить можно только вместе

В условиях, когда рынок стремительно консолидируется, вопрос выживания независимой аптеки стоит как никогда остро. Данные DSM Group показывают, что концентрация ТОП-20 сетей на рынке растет: с 63% в 2023 году до 75% в первом полугодии 2026-го. При этом растет она не за счет лидеров (доля ТОП-3 даже сократилась с 31 до 30%), а за счет сетей из второго эшелона. Конкуренция перестала быть равной.

В этой ситуации объединение — не просто возможность, а единственный рациональный способ сохранить свой бизнес и лицо, уверена Виктория Лесникова. Профессиональные ассоциации дают малой фармрознице инструменты, которые раньше были доступны крупным игрокам. Главный из них — маркетинговые контракты с производителями. Аптека-участник получает стабильный дополнительный доход за реализацию определенных позиций без посредников.

Именно эта финансовая подушка позволяет независимым аптекам инвестировать в качество обслуживания. Хороший фармацевт в «живой» аптеке выступает и психологом, и помощником врача, он знает своих покупателей в лицо. Но чтобы этот стандарт сохранялся, ассоциации приходится защищать аптеку от агрессивной экспансии конкурентов. Наглядный пример — улица Генерала Лизюкова в Воронеже, где в одном доме работают девять аптек, и только одна из них — региональная, а остальные — федеральные сети. Именно поэтому одна из главных идей «АннА» — установление минимального расстояния между аптеками в 500 метров, чтобы предотвратить такую концентрацию.

Стратегия ассоциации строится на том, чтобы не менять аптеку, а давать ей рычаги для роста. Поэтому «АннА» намеренно отказалась от создания собственных СТМ и дистрибуторского звена. Это принципиальное решение: оно позволяет аптекам сохранять свой уникальный ассортимент, не заменяя его малоизвестными дженериками. В отличие от сетей ассоциация не требует агрессивных планов продаж СТМ, что позволяет сохранять честные отношения с покупателями. Для обмена опытом «АннА» ежегодно в июне проводит конференцию «Золотой ключ к успеху».

Именно на таких площадках и формируется та самая повестка, с которой ассоциации затем выходят к регулятору, представляя консолидированное мнение независимых аптек. Ведь фармрынок — одна из самых жестко регулируемых сфер. «*Нам нужны не новые проверки, а меры поддержки для социально значимых аптек и регулирование территориального охвата, чтобы обеспечить равный доступ граждан к лекарствам*»,— говорит Виктория Лесникова. Рынок меняется неумолимо, но у независимых аптек есть будущее: объединение позволяет сохранять уникальность, лояльность покупателей и рентабельность.

Кадры и выгорание: почему из профессии уходят даже ветераны

Разговор о будущем отрасли упирается в кадры. Несмотря на рост числа аптек (в 2026 году их более 85 тысяч), дефицит фармацевтов в ряде регионов достигает 30%. Высокие нагрузки и падение престижа профессии приводят к тому, что из отрасли уходят не только новички, но и специалисты с большим стажем. Одна из ключевых причин — эмоциональное выгорание.

Именно этой теме был посвящен тренинг Виктории Лесниковой на конференции «Зеленый крест». В фарме хронический стресс и необходимость сохранять «лицо компании» превращают работу в марафон без права на остановку. В основе тренинга — модель психиатра Фрейденбергера с пятью стадиями: от «медового месяца» до цинизма и ухода из профессии. Главный вывод: выгорание легче предотвратить, чем лечить.

«*Выгорание — это не слабость, это сигнал. Как кашель или температура — организм говорит: „Хватит, остановись“*»,— подчеркнула Виктория Лесникова. «*Берегите себя, ведь в фарме мы привыкли лечить других, но, если мы сами сгорим, кто будет лечить наших пациентов?*» — этими словами эксперт завершила тренинг. И это лучший ответ на вопрос, зачем осенью отрасль собирается на конференции: чтобы вовремя остановиться и не стать «товаром с истекшим сроком годности».

Как вырастить умное поколение

Елена Шитова

Напоминаем о роли йода в организме



Про то, что йод жизненно необходим каждому, знают все даже без медицинского или фармацевтического образования. Но сколько именно йода, когда и для чего нужно применять? Об этом рассказали в рамках «Фармнедели» на портале «Провизор-24».



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

«Нефть и газ» для экономики организма

Щитовидная железа вырабатывает тиреоидные гормоны, необходимые для жизнедеятельности всех органов и систем. Синтезируются они из аминокислоты тирозина и йода:

- Т-4 — тетрайодтиронин, или левотироксин (4 атома йода);
- Т-3 — трийодтиронин (3 атома йода).

Гормоны эти вырабатываются «по команде» тиреотропного гормона гипофиза.

Поэтому для оценки функции щитовидной железы исследуются не два, а три гормона:

- ТТГ — тиреотропный гормон гипофиза;
- Т-4 — свободный тироксин;
- Т-3 — свободный трийодтиронин.

Тиреоидные гормоны проникают через оболочки всех клеток организма. Активный Т-3, связываясь с ядерным рецептором, стимулирует работу генов, ответственных за функционирование митохондрий. Митохондрии называют энергетическими станциями клетки, поскольку они производят молекулы, энергия которых нужна для роста, созревания и работоспособности всех клеток. Т-3 можно назвать управляющим системы энергетики клетки. Если проводить аналогию с экономикой страны, то это, по сути, нефть и газ. Свободный Т-4 при необходимости теряет один атом йода и переходит в активный Т-3, т.е. участвует в процессе. От уровня тиреоидных гормонов зависит работа каждой клетки, и в итоге каждого органа человека.

Синтезируются тиреоидные гормоны из аминокислоты тирозина и йода. Со снабжением щитовидной железы тирозином проблем практически не бывает, а вот с йодом зачастую возникают вопросы. Дело в том, что йода в организме нет, за исключением самой щитовидной железы. Но и там запасов очень мало: сколько йода поступает, почти столько же и расходуется на тиреоидные гормоны. Железа — это производство, а не склад. Если же допустить переизбыток йода, то «забьется производство». Поэтому важно, чтобы йод поступал ежедневно и в адекватных количествах. Здоровому взрослому человеку достаточно совсем небольшой дозы — всего 150 микрограммов. Но ежесуточно! Особенно йод необходим беременным женщинам: норма для них — 250 микрограммов для себя и для плода.

Куда не докрутил круговорот

Основным резервуаром йода является Мировой океан. Значительное количество йода было смыто и сейчас смывается с поверхности почвы наводнениями, ледниками, снегом, дождем и уносится реками в моря и океаны. Из океана соединения йода, растворенные в морской воде, испаряются в атмосферу и переносятся ветрами и осадками обратно на Землю. Однако возвращение йода происходит медленно и в относительно малом, по сравнению с потерями, количестве. Йодный дефицит характерен для всех мест, куда меньше доходит живительный морской воздух. Йод нужен не только людям, но и животным, и растениям. Чем дальше от берега и чем выше в горы, тем меньше йода можно получить с воздухом, водой и пищей.

В условиях йододефицита живут более 2 млрд человек в мире, при этом почти у 700 млн человек выявлен эндемический зоб (увеличение щитовидной железы из-за нехватки йода).

В нашей стране люди в среднем потребляют 40–80 мкг йода в сутки, что значительно ниже нормы.

Нет йода — нет здоровых детей

Наверное, каждый знает, что самым выраженным симптомом йододефицита является увеличение щитовидной железы — диффузный эндемический зоб, при котором снижается уровень тиреоидных гормонов. Но это то, что заметно невооруженным глазом, а настоящий бич йододефицита — бесплодие. Женщине для собственного организма не хватает йода, а создать еще один организм для нее становится непосильной задачей. Падает возможность наступления беременности, растет вероятность выкидышей и мертворождений. Кроме того, высок риск формирования врожденных аномалий, таких как косоглазие, глухонемота, отклонения нервно-психического развития.

Специалисты говорят о «феномене айсберга» йододефицита.

На верхушке айсберга кретинизм. Он возникает при тяжелом йодном дефиците, когда у плода не развивается щитовидная железа, прекращается физическое и умственное развитие.

«Над водой» находятся различные формы зоба.

А вот в основании пирамиды лежат многочисленные пограничные нарушения умственных способностей. В перинатальном периоде идет закладка основных структур центральной и периферической нервной системы, костно-мышечной, иммунной и др. Даже небольшое транзиторное снижение тиреоидных гормонов во время беременности является фактором риска снижения умственных способностей. Самое неприятное в том, что эти нарушения остаются у человека навсегда, пожизненно и снижают его умственные способности на 10–15%.

Снижается IQ молодых поколений, что приводит к научному и техническому отставанию целых государств. Это не только индивидуальная проблема, это становится проблемой развития целых стран и государств.

По данным 2006 года, ежегодно в России рождается 315 тысяч младенцев с мозговыми нарушениями по причине нехватки йода. То есть это каждый пятый ребенок.

В дальнейшем дефицит йода может проявляться в разных возрастных периодах:

- У детей и подростков снижается энергообеспечение всех тканей, что ведет к нарушениям умственного и психического развития. В раннем возрасте страдает мелкая моторика, ребенок неуравновешен, капризен. В школе такие дети не успевают за школьной программой, у них снижено логическое и аналитическое мышление, также ухудшается физическое развитие. Отмечается слабость иммунной системы — это «часто и длительно болеющие дети».
- У взрослых нарушается работа сердечно-сосудистой системы, быстро появляются симптомы ХСН, снижается физическая и умственная работоспособность, развиваются заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз и др.).

В чем самая соль

Мировой опыт, в том числе и в России, доказал, что самой эффективной стратегией профилактики йододефицита является йодирование соли. В 50–60-х годах в Советском Союзе провели масштабное исследование, по результатам которого было принято решение об обязательном йодировании соли. В результате к началу 70-х годов в России распространенность зоба снизилась до спорадического уровня (менее 5%). Однако в 90-х эта проблема потерялась среди массы других проблем.

В настоящее время в некоторых странах Европы, в том числе в Белоруссии, введено не только обязательное йодирование соли, но и обогащение йодом других продуктов, а в Казахстане — еще и жесткие правила к качеству хранения йодированной соли. В 2010 году Казахстан сертифицировали как страну, достигшую устранения дефицита йода.

В настоящее время в РФ принята модель добровольного использования йодированной соли. В промышленном масштабе йодированная соль не используется, так как производители не берут на себя дополнительные затраты. Но в некоторых регионах решения принимаются на уровне местных органов власти, например, в Норильске по приказу руководства города для приготовления пищи в организованных детских коллективах (детские сады, ясли, школы, интернаты и др.) отпускалась только йодированная соль.

Достаточно заменить на своем столе обычную соль на йодированную, чтобы компенсировать йододефицит. Передозировки бояться при этом не следует, в отличие от применения различных БАДов и «смутных рекомендаций».

Когда пора в аптеку

За препаратами йода важно вовремя отправляться в аптеку, по рекомендации эндокринолога, гинеколога или педиатра. В России широко внедряется групповая и индивидуальная профилактика через медицинских работников для групп риска: беременные, кормящие матери, дети до 2 лет, подростки. При этом используются йодосодержащие лекарственные препараты с фиксированной дозой калия йодида согласно возрасту: детям рекомендуется начинать со 100 мкг в день, взрослым до 40 лет 200 мкг, беременным и кормящим 250 мкг в день. Не рекомендуется для профилактики использование пищевых добавок и БАДов, так как в них доза йода не стандартизована и при избытке йода можно получить нежелательные реакции.

Что касается лиц старше 40 лет, то здесь с йодом надо быть осторожнее, лучше обратиться за советом к врачу. В этом возрасте в щитовидной железе часто появляются узелковые образования, и йод может вызвать йодоиндуцированные эффекты.

Фармакологические дозы йода (речь уже не о микро-, а о миллиграммах: это таблетки йодида калия 40 мг и 125 мг) применяются при угрозе радиационной опасности, как это было при аварии на ЧАЭС и АЭС «Фукусима-1». Эти дозы йода имеют достаточно серьезные острые и хронические побочные эффекты, но хорошо защищают щитовидную железу от радиационного повреждения. Особенно это важно для детей и подростков.

Итак, йод — стратегический микроэлемент, поступление которого в достаточном количестве необходимо всем, особенно беременным, кормящим и детям. Однако и злоупотреблять им категорически нельзя: он участвует в синтезе гормонов, а с гормонами надо вести себя очень аккуратно. Лучшее, что можно сделать прямо сейчас, — поставить на свой стол йодированную соль.

Исторический экскурс

В Швейцарии в начале XX века почти у 100% школьников имелся зоб, 0,5% жителей были кретинами, до 30% молодых людей не годились к военной службе из-за зоба и низкого уровня умственных способностей.

В 1910 году австрийский психиатр Юлиус Вагнер-Хаурегг доказал, что причиной альпийского гипотиреоза (в Австрии и Швейцарии) является недостаток йода в питании. В 1922 году австрийские солеварни впервые выпустили йодированную соль. Жители Альп были спасены! И уровень развития этих стран говорит сам за себя.

Алена Смирнова

Мешает двигаться и сокращает жизнь

Как помочь при ревматоидном артрите

Этот недуг приносит больше вреда, чем принято считать. Он поражает не только опорно-двигательный аппарат, но и жизненно важные внутренние органы. Борьба с ним крайне сложна, и на портале «Провизор-24» рассказали, как грамотный сотрудник первого стола может облегчить страдания посетителя с ревматоидным артритом.





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



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

Кто сковал суставы

Ревматоидный артрит (РА) относится к числу аутоиммунных патологий, при которых иммунная система воспринимает собственные белки как чужеродные и атакует их. Ревматоидный артрит — не одна болезнь, а комплексный клинико-иммунологический синдром. Его причины точно не установлены, вероятно, имеют место как генетические предпосылки, так и внешние условия. Нередко провоцирующим фактором выступают ОРВИ и другие инфекционные заболевания.

Ревматоидный артрит развивается постепенно. Сначала возникает утренняя скованность движений, но в течение дня она проходит. Постепенно скованность усиливается, появляется боль. Затем к боли присоединяется деформация суставов. Поначалу обычно поражаются мелкие суставы кистей и стоп, далее топография расширяется. Характерная черта — симметричность. Например, страдают обе кисти или оба колена. И все это происходит на фоне общих неспецифических симптомов, таких как слабость, быстрая утомляемость, возможное повышение температуры и т.п.

РА повышает риск кардиоваскулярной патологии, остеопороза, тяжелых инфекций, интерстициального заболевания легких, онкологических процессов, в результате чего жизнь пациентов становится на 10 лет меньше ожидаемой.

По статистике, с этой проблемой сталкивается 1% взрослого населения планеты. Но это только подтвержденные случаи, а до ревматолога не все доходят.

В России официально более 300 тысяч пациентов с установленным диагнозом. Женщины болеют в 3 раза чаще мужчин. Чаще всего РА возникает в возрастной категории 40–55 лет, но может появиться и в любом возрасте, включая детский.

Основа лечения

Стратегия ревматологической помощи — идти до результата. Но результатом считается не излечение, оно в данном случае невозможно, а достижение состояния с приемлемым качеством жизни. Основу лечения составляют так называемые болезньмодифицирующие антиревматические препараты (БПВП).

Это лекарственные препараты разных групп:

- Стандартные (с-БПВП): метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, гидроксихлорохин.
- Таргетные синтетические БПВП, ингибиторы Янус-киназы: тофацитиниб, барицитиниб, упадацитиниб.
- Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП). Это несколько видов препаратов — от ингибиторов ферментов до моноклональных антител. Можно назвать широкий список оригинальных препаратов: инфликсимаб, адалимумаб, голимумаб, цертолизумаба пэгол, этанерцепт, тоцилизумаб, сарилумаб, олокизумаб, левилимаб, анакинра, ритуксимаб, абатацепт.

С момента установки диагноза в качестве первой схемы терапии назначается метотрексат.

При наличии противопоказаний или плохой переносимости применяют лефлуномид или сульфасалазин. С ингибиторов Янус-киназы или ГИБП лечение не начинают.

Как мы видим, по механизму действия препараты отличаются, но главная задача у них одна — замедлить деструкцию суставных тканей.

Не лечат, но помогают

В период обострения дополнительно используются глюкокортикостероиды, быстро снимающие воспаление и боль. Их применяют недолго и аккуратно, главная задача врача — как можно быстрее отменить ГКС.

Намного чаще применяются привычные нестероидные противовоспалительные средства и даже безрецептурный парацетамол. Доза для снятия боли меньше, чем для классического снятия воспаления. Но надо иметь в виду, что НПВП — чисто симптоматические лекарства, не обеспечивающие защиту суставов от разрушения.

В качестве компонентов комплексного лечения применяются и другие средства, которые могут стать объектом качественных допродаж в аптеке.

На фоне лечения метотрексатом необходим прием фолиевой кислоты, которую следуют пить не ранее чем через 24 ч после метотрексата. Особенно важно это для посетителей с сахарным диабетом, ожирением и т.д.

Людям, получающим лечение ГКС, рекомендуется проводить профилактику остеопороза препаратами кальция в комбинации с витамином D, а при необходимости и его лечение бифосфонатами.

Можно предлагать средства для местного применения (гели, мази), а также товары аптечного ассортимента: ортопедические стельки, фиксаторы/бандажи для суставов, витаминно-минеральные комплексы.

В России официально более 300 тысяч пациентов с установленным диагнозом «ревматоидный артрит». Женщины болеют в 3 раза чаще мужчин. Чаще всего РА возникает в возрастной категории 40–55 лет, но может появиться и в любом возрасте, включая детский

Что должен и не должен первостольник

Сотрудник аптеки, вне зависимости от того, какой препарат он отпускает, рецептурный или безрецептурный, обязан провести грамотное фармацевтическое консультирование.

В частности, обязательно предупредить о побочных действиях. Например, при приеме метотрексата это может быть тошнота, стоматит, повышение АЛТ/АСТ, лейкопения, алопеция. Следует предупредить о недопустимости алкоголя при лечении метотрексатом и необходимости приема фолиевой кислоты. При появлении язв во рту, лихорадки, необычных кровоизлияний рекомендовать немедленно обратиться к врачу.

А вот что нельзя делать сотруднику первого стола, так это заменять прописанный врачом оригинальный ГИБП на имеющийся в аптеке биоаналог. Решение о замене может приниматься только на основе консенсуса врача-ревматолога и пациента.

Кроме того, не рекомендуется автоматическая замена одного торгового наименования ГИБП на другое.

Следует избегать применения селективных НПВП у лиц с коморбидной сердечно-сосудистой патологией (инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, реваскуляризация коронарных и других артерий и т.д.), выраженной хронической болезнью почек и сахарным диабетом.

Особое внимание нужно уделить консультированию таких групп пациентов, как беременные и кормящие, а также планирующие беременность женщины.

Более подробную информацию по оказанию квалифицированной лекарственной помощи больным ревматоидным артритом наши специалисты изложили в клинико-фармацевтических рекомендациях (КФР). Я не раз говорил о подобных наших разработках, которыми может бесплатно воспользоваться каждый сотрудник первого стола. Более того, мы приглашаем всех желающих фармспециалистов к участию в создании КФР по различным нозологиям.

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

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

«ФМ. Фармация и Медицина» № 11, 2026

Поддержка для мужчин



Эректильная дисфункция — деликатная проблема, с которой мужчины нередко обращаются в аптеку. Как фармацевту помочь покупателю выбрать подходящий препарат, объяснить различия между действующими веществами и вовремя заметить противопоказания?



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

— Препараты для лечения эректильной дисфункции из группы ингибиторов фосфодиэстеразы пятого типа (ФДЭ-5) пользуются спросом. Как фармацевту правильно выстроить разговор с покупателем, который хочет приобрести данные средства для улучшения потенции?

— Прежде всего, важно помнить: за одной и той же жалобой могут стоять совершенно разные причины. Эректильная дисфункция бывает связана с сахарным диабетом, повышенным артериальным давлением, нарушениями кровообращения, гормональными изменениями, побочными эффектами лекарств и психологическими факторами. Иногда она становится одним из ранних признаков сердечно-сосудистых заболеваний.

Поэтому задача фармацевта — уточнить, назначал ли средство врач, принимал ли его мужчина раньше, какие лекарства он использует постоянно и есть ли у него хронические заболевания.

Разумеется, деликатность здесь особенно важна. Не стоит задавать вопросы громко, обсуждать проблему при других посетителях или проявлять излишнее любопытство. Если условия позволяют, лучше предложить покупателю перейти к отдельному месту для консультации.

— Какие вопросы стоит задать в первую очередь?

— Начать можно с простых уточнений: препарат назначил врач или мужчина выбирает его самостоятельно? Использовал ли он подобные средства раньше? Какие лекарства принимает регулярно?

Особенно важно выяснить, не получает ли покупатель препараты для лечения стенокардии и других сердечных заболеваний. Если мужчина сообщает о болях в груди, выраженной одышке при небольшой нагрузке, обмороках или недавно перенесенном сердечно-сосудистом событии, нужно напомнить о возможных побочных эффектах препаратов и важности наблюдения врача.

— В каких еще случаях консультация специалиста особенно важна?

— Если эректильная дисфункция появилась недавно, прогрессирует или сопровождается другими симптомами, необходимо обследование. Врач может оценить состояние сердечно-сосудистой системы, уровень глюкозы, артериальное давление, гормональные показатели.

Не стоит считать проблему исключительно психологической, даже если мужчина молод и испытывает стресс. И наоборот, не следует автоматически предполагать тяжелое заболевание у каждого пациента. Цель обследования — найти возможную причину и подобрать безопасную тактику.

Если препарат не помогает при правильном применении, мужчина плохо его переносит или хочет увеличить дозировку, оптимальный путь — повторная консультация врача.

— Что общего у ингибиторов ФДЭ-5?

— К этой группе относятся силденафил, тадалафил, варденафил и некоторые другие препараты. Они воздействуют на один и тот же фермент — фосфодиэстеразу пятого типа. Благодаря этому усиливается действие веществ, способствующих расслаблению гладких мышц сосудов и улучшению кровенаполнения полового члена.

Однако есть важный нюанс: препарат не вызывает автоматическую эрекцию и не повышает половое влечение. Для достижения эффекта необходима сексуальная стимуляция.

Эти средства помогают многим мужчинам, но результат зависит от причины нарушения, дозировки, особенностей организма и правильности применения. Универсального препарата, одинаково подходящего всем, не существует.

— Можно ли считать все препараты группы взаимозаменяемыми?

— С точки зрения механизма действия они близки, но различаются по скорости наступления и продолжительности эффекта, влиянию пищи и некоторым особенностям безопасности. Поэтому при консультировании необходимо ориентироваться не только на название действующего вещества, но и на конкретную лекарственную форму, дозировку и инструкцию.

— В чем главное различие между наиболее известными действующими веществами?

— Силденафил обычно принимают примерно за час до предполагаемой сексуальной активности. Эффект чаще сохраняется около 4–5 часов. Прием вместе с обильной жирной пищей может замедлить наступление действия.

Тадалафил отличается более продолжительным эффектом, до 36 часов. Это не означает, что эрекция сохраняется все это время: препарат лишь поддерживает возможность ее возникновения при сексуальной стимуляции. Пища оказывает значительно меньшее влияние на его всасывание.

Варденафил по продолжительности действия в целом близок к силденафилу. У него есть дополнительные ограничения, связанные с нарушениями сердечного ритма и лекарствами, влияющими на электрическую активность сердца.

Другие молекулы ингибиторов ФДЭ-5 либо менее изучены, либо пока не используются в нашей стране.

— Если действующее вещество одинаковое, чем могут различаться препараты разных производителей?

— У препаратов с одним и тем же действующим веществом могут различаться форма таблетки, размер, оболочка, условия хранения и перечень вспомогательных компонентов. И этот фактор в ряде случаев имеет принципиальное значение.

Например, в препарате «Вилдегра» оболочка таблетки из гипромеллозы обеспечивает замедленное высвобождение силденафила. В результате действие препарата длится до 13 часов, тогда как у стандартных форм силденафила эффект сохраняется примерно 4 часа. Благодаря пролонгированному действию препарат нужно принимать реже. Это упрощает схему приема и позволяет пациентам более гибко планировать сексуальную активность. Ключевым преимуществом «Вилдегры» перед стандартными препаратами на основе силденафила является не только продолжительность действия, но и улучшенная переносимость.

— Стоит ли предлагать покупателю более дорогой бренд вместо дженерика?

— Сам по себе более высокий ценник не гарантирует лучшего результата. При выборе зарегистрированного дженерика следует учитывать подтвержденное качество, соответствие действующего вещества и дозировки, наличие необходимых документов и надежность производителя.

Если покупатель хорошо переносит назначенный препарат, не стоит без причины убеждать его переходить на другой. При замене важно убедиться, что совпадают действующее вещество, дозировка и лекарственная форма, а пациент понимает правила применения.

Отдельная тема — средства с неясным составом, продукция сомнительного происхождения и препараты, приобретаемые вне легального аптечного канала. Для таких товаров нельзя гарантировать ни заявленное содержание вещества, ни отсутствие опасных примесей.

— Какое противопоказание необходимо помнить каждому фармацевту?

— Совместный прием ингибиторов ФДЭ-5 с органическими нитратами противопоказан. К ним относятся, например, нитроглицерин и изосорбида динитрат или мононитрат, применяемые при некоторых заболеваниях сердца. Такое сочетание способно вызвать резкое падение артериального давления с опасными последствиями.

Если покупатель принимает нитраты, самостоятельно подбирать ему препарат для эректильной дисфункции нельзя. Необходимо направить его к врачу. Пациенту, уже принявшему ингибитор ФДЭ-5, также важно сообщить медицинским работникам об этом при возникновении боли в груди. Самостоятельно принимать нитроглицерин после такого препарата опасно; решение о неотложном лечении должен принимать медицинский специалист.

— Какие еще лекарственные взаимодействия заслуживают внимания?

— Осторожность необходима при сочетании с альфа-адреноблокаторами, которые применяются, в частности, при некоторых заболеваниях предстательной железы и повышенном артериальном давлении. Комбинация может усиливать снижение давления, вызывать головокружение и слабость.

Определенные противогрибковые препараты, антибиотики и средства для лечения ВИЧ-инфекции способны влиять на расщепление ингибиторов ФДЭ-5 в организме. В результате концентрация действующего вещества может повышаться, а риск побочных реакций — возрастать. Есть взаимодействия и с некоторыми другими лекарствами, поэтому необходимо уточнять весь принимаемый пациентом список и сверяться с инструкцией.

Особое внимание требуется мужчинам с тяжелыми заболеваниями сердца, выраженными нарушениями функции печени или почек, низким артериальным давлением, а также тем, кто недавно перенес инфаркт или инсульт. В таких ситуациях решение о возможности применения препарата принимает врач.

— О каких нежелательных реакциях необходимо предупредить покупателя?

— К распространенным относятся головная боль, покраснение лица, заложенность носа, диспепсия, головокружение. При приеме силденафила и варденафила иногда возникают временные изменения цветового восприятия. На фоне тадалафила у некоторых мужчин отмечаются боли в спине и мышцах.

Нельзя умалчивать и о редких, но опасных осложнениях. Если эрекция сохраняется более 4 часов, необходима срочная медицинская помощь: промедление может привести к повреждению тканей. Внезапное ухудшение или потеря зрения либо слуха также требуют немедленного обращения за медицинской помощью. При боли в груди, обмороке или выраженной одышке необходимо вызвать экстренную помощь.

Однако в целом серьезные побочные эффекты при правильном использовании препаратов из группы ингибиторов ФДЭ-5 встречаются нечасто, а понимание потребностей пациента и грамотное фармацевтическое консультирование эти риски снижает.

«Полисан»: непрерывный контроль условий хранения препаратов

Качество лекарства зависит не только от производства, но и от соблюдения условий хранения и транспортировки. Температура, влажность и свет могут влиять на характеристики препарата, поэтому контроль этих параметров — важная часть системы обеспечения качества. В НТФФ «Полисан» такую систему развивают с учетом нормативных требований, мониторинга и исследований стабильности.

Условия хранения

Лекарственные препараты должны храниться в условиях, установленных для конкретного продукта. Для этого имеют значение устройство и площадь помещений, зонирование, оборудование, логистика и прослеживаемость. Потеря связи между серией, сроком годности и физическим местом препарата на складе повышает риск ошибок при обращении продукции.

Именно поэтому для каждого препарата устанавливаются определенные условия хранения. Они зависят от его свойств и чувствительности к внешним воздействиям. Одним лекарственным средствам необходим заданный температурный диапазон, другим — дополнительная защита от света или влаги. Значение имеет не только сам факт отклонения, но и его величина и продолжительность.

Для хранения важны состояние помещений и оборудования, зонирование и прослеживаемость: нужно знать местонахождение препарата, его серию и срок годности. В НТФФ «Полисан» работа ведется в соответствии с правилами хранения лекарственных средств, надлежащей производственной практикой и требованиями надлежащей дистрибьюторской практики ЕАЭС, положением о лицензировании производства лекарственных средств.

«Лекарственный препарат — это не обычный товар. Его качество закладывается на производстве, но сохраняется в цепочке поставок. Можно идеально синтезировать субстанцию, провести все стадии контроля, выпустить препарат, соответствующий фармакопее, и потерять все это на складе из-за неправильной температуры хранения. Поэтому требования к хранению должны обеспечивать сохранение качества препарата до самого момента применения»,— отмечает **Ольга Сломчинская, директор по складской и транспортной логистике НТФФ «Полисан».**

Система контроля

Надлежащая практика хранения (GSP, Good Storage Practice) охватывает процессы, которые помогают сохранять качество препаратов во время хранения и логистических операций. В компании каждый этап — от приемки продукции до ее отгрузки дистрибьютору — регулируется стандартными операционными процедурами.

Система включает документы по управлению качеством и стандартные процедуры для приемки, размещения, хранения, комплектации, отгрузки, возвратов и работы с браком. Риски оценивают заранее, отклонения регистрируют и расследуют, после чего определяют корректирующие меры. Также проводятся внутренние аудиты, сотрудники проходят обучение, доступ посторонних ограничен. При передаче функций подрядчикам ответственность сторон закрепляют в договорах.

Контроль ведется на трех уровнях: оборудование, программное обеспечение и персонал. Датчики в температурных зонах передают данные о температуре и влажности в реальном времени. При приближении показателей к критической границе система предупреждает сотрудников, которые выясняют причину и принимают меры.

При выходе температуры за допустимый диапазон препараты из затронутой зоны блокируют для отгрузки. Специалисты фиксируют показатели, длительность нарушения, наименования и количество продукции, оценивая возможное влияние на качество. При серьезном отклонении препараты помещают в карантин.

По итогам расследования препарат возвращают в оборот, оставляют в карантине до получения дополнительных данных или списывают для утилизации. Причины и длительность отклонения, принятые меры и решение документируются.

Новый Распределительный центр

Для дальнейшего развития системы хранения НТФФ «Полисан» построила новый Распределительный центр (РЦ) — крупнейший транспортно-логистический комплекс в фармотрасли СЗФО, введенный в эксплуатацию 1 сентября 2026 года. Центр предназначен для обеспечения надлежащих условий хранения при увеличении объемов производства и расширении логистических задач.

Площадь основного здания — 9207 м², вместимость — 10000 палето-мест. Здесь предусмотрены многоярусное стеллажное хранение, круглосуточный климатический мониторинг и отдельные зоны для препаратов, хранящихся при +15–25°С, карантина, брака, приемки и отгрузки. РЦ — самостоятельный лицензированный комплекс, отвечающий требованиям к хранению лекарственных средств.

Комплекс призван повысить надежность и скорость поставок, поддержать рост дистрибуции и контрактного производства. Его вместимость позволяет формировать страховой запас с учетом сезонного спроса. Площадка расположена на пересечении Софийской улицы и Колпинского шоссе, с выходом на КАД и южные направления; здесь же планируется строительство нового производственного комплекса.

«Контроль условий хранения выстроен по принципу непрерывности: на каждом этапе препарат либо проходит контрольную точку и движется дальше, либо его дальнейшее перемещение приостанавливается. Приемка с производства, размещение на складе, хранение, комплектация и отгрузка выполняются по утвержденным процедурам»,— подчеркивает Ольга Сломчинская.



Исследования стабильности

Чтобы требования к хранению были обоснованными, необходимо изучать стабильность каждого препарата. Такие исследования позволяют определять срок годности, подтверждать допустимые условия хранения и оценивать, как лекарственное средство реагирует на разные температурно-влажностные режимы. Этим в компании занимается центр стабильности.

«Мы уделяем особое внимание сохранению качества препаратов на протяжении всего жизненного цикла. Для этого создан Центр стабильности, а стратегия исследований формируется с учетом отечественных и международных требований»,— рассказывает **Анна Менжинская, начальник Центра стабильности НТФФ «Полисан».**

Специалисты исследуют препараты в предполагаемых условиях хранения и при более жестких режимах, оценивая и прогнозируя их стабильность с применением статистических методов. Изучаются перспективные разработки и уже выпускаемые лекарства в рамках программы мониторинга.

Климатическое оборудование занимает почти 200 м². В центре работают более 30 климатических камер, включая две проходные объемом около 45 м³. Используются 12 режимов испытаний: долгосрочные, промежуточные, ускоренные и стрессовые. Климатические параметры контролируются круглосуточно, при отклонениях поступают оповещения.

Результаты таких исследований помогают научно обосновать срок годности и условия хранения, оценить поведение препарата при изменении температуры и влажности, а также подобрать упаковку, которая поддерживает его стабильность в течение установленного периода. Это особенно важно при выходе на рынки стран с различными климатическими условиями: расширить допустимый диапазон хранения можно только при наличии подтверждающих данных.



Качество и контроль

Для провизора и фармацевта условия хранения — это не вспомогательный этап обращения лекарственного препарата, а часть системы обеспечения его качества. Даже после выпуска препарата его заявленные характеристики зависят от того, насколько точно соблюдаются требования к температуре, влажности, световому режиму и прослеживаемости на всех этапах хранения и логистики. Поэтому надлежащая организация складских процессов, непрерывный мониторинг условий и оценка возможных отклонений напрямую связаны с тем, в каком состоянии препарат поступает к специалисту и пациенту.

Исследования стабильности дополняют эту систему. Для работника аптеки это означает, что требования к хранению препарата основаны не только на нормативных правилах, но и на данных, полученных при его разработке и последующем мониторинге стабильности.

Таким образом, качество обеспечивается не только контролем на производстве. Оно зависит от согласованной работы специалистов, технических систем и соблюдения установленных процедур на всех этапах обращения лекарственного средства.

О компании

НТФФ «Полисан» — российская научно-технологическая фармацевтическая компания полного цикла: от разработки и синтеза активных фармацевтических субстанций до регистрации, промышленного выпуска и пострегистрационного сопровождения препаратов.

Компания выпускает оригинальные препараты («Циклоферон», «Цитофлавин», «Реамберин», «Ремаксол», «Унифузол», «Ремаксолив») и воспроизведенные лекарственные средства. Продукция представлена в России и 17 странах, включая государства СНГ, Юго-Восточной Азии и Монголию. Производственные площадки соответствуют российским и международным требованиям GMP.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 11, 2026



Светлана Любошиц

Спина болит: а поговорить?

Поясничная боль — один из лидеров по временной нетрудоспособности. В РФ почти каждый четвертый больной в поликлинике жалуется на боль в спине. В 2020 году в мире 619 млн человек страдали пояснично-крестцовой болью, к 2050 предполагается, что их будет 843 млн.

Как ни странно, но до сих пор таких пациентов «награждают» диагнозами, которых уже нигде в мире не найти. Например, популярны «остеохондроз» и «дорсопатия». Но реальные могут быть только следующими:

- неспецифические (скелетно-мышечные) боли (дорсалгия) — 90–95% случаев;
- дискогенная радикулопатия и поясничный стеноз — 2–4% случаев;
- специфические заболевания — 1–5% случаев, боль в спине — симптом другого заболевания.

Во всем мире, когда говорят о болях в спине, подразумевают лечение именно этих заболеваний.

Огромное значение имеет продолжительность боли. Острой считается боль в течение 4 недель, подострой — 4–12 недель, хронические боли — более 12 недель.

Факторы риска

Острая боль возникает при следующих условиях:

- тяжелый физический труд;
- частые наклоны туловища;
- подъем тяжестей;
- сидячий образ жизни;
- воздействие вибрации;
- профессиональные риски — гимнасты, грузчики, теннисисты, горнолыжники, слесари, водители.

Ее виновники — статические и чрезмерные физические нагрузки, говорит **врач-невролог, заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии, директор клиники нервных болезней им. А. Я. Кожевникова ПМГМУ им. И. М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор Владимир Парфенов.**

При хронической боли имеют значение социальные и психологические факторы:

- ограничение физической активности;
- «болевой» тип личности;
- эмоциональные расстройства — депрессия, тревожное расстройство;
- «рентное» отношение к болезни — стремление извлечь из нее какую-то пользу, например, более внимательное отношение близких, внимание, послабления на работе, сочувствие и т.п.

Грыжи есть у всех

Грыжи межпозвонковых дисков, протрузии и экструзии обнаруживаются практически у всех пациентов с болью в пояснице. Пациенты связывают свою боль с этими артефактами. На самом деле они обнаруживаются у большинства здоровых людей. Если есть грыжа межпозвонкового диска, это еще не значит, что нашли причину, замечает эксперт.

Профессор Парфенов вспоминает пациентку с громадной грыжей межпозвонкового диска. Но через несколько месяцев она исчезла, без операции,— произошел естественный спонтанный регресс экструзии, это реальность. Вокруг образования есть воспаление. Оно может пройти за 2–3 недели, и человек станет трудоспособным. А сама экструзия может полностью пройти через несколько месяцев. Очень важно сказать об этом пациенту, настаивает эксперт. К сожалению, предвидеть данный процесс невозможно.

Другие причины боли надо искать в нарушениях связок, мышц, капсул суставов, крестцово-подвздошных сочленений. Если у врача есть соответствующий навык, с высокой долей вероятности после мануального обследования он сможет предположить конкретную причину боли, уверен доктор Парфенов. Но таких докторов немного. И надо ли проводить мануальное обследование? Обязательность данной манипуляции еще никто не доказал.

Зато очень важно объяснить пациенту, почему у него болит. Для многих больных разговор доктора о патологии крупных или мелких суставов ассоциируется с более благоприятным прогнозом.

Ставим диагноз

Почему-то многие думают, что благодаря повторным МРТ найдут какие-то изменения в позвоночнике, удивляется эксперт и вспоминает консилиум по сложному пациенту. Обследований провели невероятно много. Но никто не оценил психологические и социальные факторы. А всего-то и нужно было заполнить несложную анкету.

Для этого врач структурированно задает несколько вопросов. Если все ответы «нет», вероятность, что боль связана с опасным заболеванием (опухоль, перелом, воспаление) очень невысока. В некоторых странах такая заполненная анкета, прикладывается к медкарте пациента.

Вопросы касаются специфической причины при острой боли в пояснице — «красные флажки». Это:

- недавняя травма спины;
- злокачественное новообразование, даже если опухоль была радикально устранена;
- необъяснимая потеря веса;
- длительное использование кортикостероидов;
- наркомания;
- ВИЧ-инфекция;
- иммуносупрессивное состояние;
- периодически возникающее плохое самочувствие.

Кроме того, врач интересуется характером и локализацией боли:

- постоянное прогрессирование боли, которая не облегчается в покое — немеханическая боль, необычная локализация боли — боль в грудной клетке, в брюшной полости, в промежности, прямой кишке, влагалище;
- связь боли с дефекацией, мочеиспусканием, половым актом.

Вопросы задаются и о симптомах. При осмотре можно выяснить, имеются ли:

- признаки интоксикации, лихорадка;
- структурная деформация позвоночника;
- симптомы, указывающие на поражение корешков конского хвоста или спинного мозга;
- неврологические нарушения.

Если с болью в спине все ясно, то ни рентген, ни КТ, МРТ не дадут ничего дополнительного, считает эксперт и тут же с сожалением отмечает, что с данным мнением согласны не все специалисты. Но опухоль корешков конского хвоста — 2–3 случая на 20 тысяч, редчайшее явление. Если нет красных флажков — не надо делать визуализацию. 99 пациентов из 100, которые пройдут такое обследование, ничего не выиграют. Полученная информация может негативно повлиять на их представление о болезни, подчеркивает профессор Парфенов.

Психологические проблемы при боли в спине

К ним относятся:

- ошибочные представления о прогнозе, течении заболевания и двигательной активности;
- катастрофизация боли, болевое поведение;
- снижение профессиональной, бытовой и социальной активности;
- тревожные и депрессивные расстройства;
- инсомния.

Грыжи межпозвонковых дисков, протрузии и экструзии обнаруживаются практически у всех пациентов с болью в пояснице

Что важнее: лекарства или гимнастика?

На лекарствах свет клином не сошелся. Это подтверждает и эксперт. Он считает, что, если поставлен диагноз скелетно-мышечной боли, в 8–9 из 10 случаев ведущее значение будут иметь нелекарственные методы. Естественное течение заболевания благоприятное. Доктору следует рассказать, объяснить и при возможности успокоить страдальца, убедить его по возможности сохранять все формы активности. Исключение из этого правила — работа, связанная с чрезмерной физической и статической нагрузкой. Больной должен также получить от доктора четкие рекомендации по эргономике движения.

Лекарственные средства

НПВС в таких случаях во всем мире считаются самыми эффективными препаратами. Убедительных доказательств преимуществ одного перед другим по силе действия нет, уверяет профессор Парфенов. Никто не доказал также преимущество парентерального или мышечного введения. НПВС назначают на короткий безопасный срок, можно с дополнительными обезболивающими средствами. Это даст максимально оптимальный результат.

Следует при этом учесть, что пациенту важно избавиться от боли как можно быстрее.

Дополнительные средства

Их рекомендуют, чтобы как можно меньше принимать НПВС. Это витамины группы В — B_6 и B_{12}. При комбинированной терапии быстрее снижается интенсивность боли, реже требуется дополнительное обезболивание.

Сложнее обстоят дела с хронической неспецифической болью в спине. Она развивается из-за тяжести заболевания, наличия сочетанных патологий и неэффективности ведения пациента с острой болью.

Если пациент из-за сильной боли испытывает большие ограничения, можно использовать психотерапевтические методики, лечебную гимнастику, кинезиотерапию.

Порой могут потребоваться антидепрессанты. Но, на взгляд эксперта, это ни в коем случае не ведущие лекарственные препараты. Из них больше изучены дулоксетин и амитриптилин. Они эффективны, если диагностировано еще и депрессивное расстройство.

Мануальная терапия — один из методов комплексной терапии. Ее любят большинство пациентов.

Что касается когнитивно-поведенческой терапии, то ее получают единицы страдальцев. В ОМС она не входит. Поэтому хорошо, когда лечащий врач владеет ее элементами. Главное — стимулировать пациента к регулярным лечебным упражнениям, дать ему правильные представления о заболевании, настроить на положительный взгляд.

Профилактика

Рекомендуется:

- избегать чрезмерных физических нагрузок — подъем тяжестей, ношение тяжелых сумок в одной руке, переохлаждения;
- исключить длительные статические нагрузки — сидение, стояние, неудобное положение;
- регулярные занятия лечебной гимнастикой, плавание, пешие прогулки — подобрать активность, которая нравится.

Катя Королёва

Точка опоры

Говоря о здоровье ног, многие вспомнят о венах и суставах, а на потертости и трещины ступней не обратят внимания. Но именно этот «незначительный» дискомфорт подтачивает наш иммунитет — и открывает ворота грибковым инфекциям. Как выявить их в ходе фармконсультирования?



Рассказывает ведущий фармацевтический инспектор Ассоциации аптечных учреждений (СРО) «СоюзФарма» Валентина Чугунова.



В режиме цейтнота: консультируем по шагам

Нормативами времени на прием пациента ограничен даже врач. Что говорить о провизоре или фармацевте?

В ситуации цейтнота каждый вопрос посетителю должен быть точным. Здесь на помощь специалисту приходит краткий пятишаговый алгоритм фармконсультирования (мы подробно рассказывали о нем в предыдущих номерах):

- **первый шаг** — определить, рецептурные или безрецептурные препараты нужны пациенту;
- **второй** — узнать, как проявляет себя недомогание и нет ли угрожающих жизни симптомов;
- **третий** — в общих чертах обрисовать «портрет» человека, для которого покупают лекарство (возраст, хронические заболевания, травмы, наличие аллергии, постоянно принимаемые лекарства);
- **четвертый** — сформулировать предварительную рекомендацию (и не забыть сообщить при этом о других препаратах с тем же МНН);
- **пятый, заключительный** — «пройтись по инструкции», кратко рассказав посетителю о правилах приема и хранения приобретенного лекарства, а также о вероятных побочных действиях и взаимодействиях с пищей и другими препаратами.

Факторы риска: диабет, микротравмы и другие

«Поймать» грибковую инфекцию можно, увы, где угодно: в бане, сауне, фитнес-клубе, бассейне или педикюрном кабинете, и даже дома, если болеет кто-то из членов семьи, а полотенца или мочалки общие. Риск инфицирования повышают:

- Избыточная потливость. Ее причины могут быть как «техническими» (неудобная обувь, носки из синтетических материалов и т.д.), так и инфекционными. Человек, который заболевает гриппом, бронхитом или пневмонией, нередко начинает сильно потеть.
- Микротравмы кожи ступней (потертости и т.д.).
- Сердечно-сосудистые болезни.
- Диабет.
- Иммунодефицитные состояния (в том числе после перегрузок, травм, операций, перенесенных заболеваний).
- Терапия некоторыми препаратами. Среди них цитостатики, антибиотики, стероидные гормоны.

Когда местное лечение — только часть терапии

Грибок может попадать и на кожу, и на ногтевые пластины. На ногти он обычно «переселяется» с зараженной кожи, но во время педикюра, если инструменты не дезинфицированы, способен сразу же оказаться в ногтевом ложе. Поражение кожи и ногтей бывает и сочетанным. При микозах на ногтях вначале появляются пятна, полосы или шероховатости. Со временем подключаются и другие симптомы: ноготь утолщается (либо, наоборот, истончается) и теряет прозрачность. Края начинают крошиться и ломаться. Может измениться даже цвет пораженного участка ногтя. Из нежно-розового он становится желтым, белым, а иногда и черным.

Местной лекарственной терапией можно обойтись, если:

- на обеих стопах инфекция затронула не больше трех ногтей;
- каждый из пострадавших ногтей поражен меньше чем наполовину;
- инфекция распространяется с боков или с кончиков ногтей.

Если поражение больше или хотя бы у одного ногтя инфекция распространяется с корня, местного лечения мало. Обязательна системная терапия противогрибковыми средствами — антимикотиками (например, такими препаратами, как флуконазол, тербинафин или итраконазол). Второй вариант лечения — комбинированный: системные препараты плюс специальные лаки для ногтей.

Если поражена кожа, основой лечения будут наружные противогрибковые средства. Если они не действуют (или действуют слабо), врач назначает системные антимикотики. Они показаны и при тяжелых формах грибковых инфекций.

Время вопросов: уточняем симптоматику

Как только посетитель просит «что-нибудь от грибка на ногах», важно успеть выяснить, что именно его беспокоит. Вопросы могут быть такими: как проявляет себя грибок? Есть ли покраснение, зуд, трещины между пальцами или на пятках? Мокнет ли кожа? Шелушится ли она? Стала ли она толще и грубее, особенно на стопах? Нет ли пузырей? Как выглядят ногти?

Если посетитель скажет: «ногти стали ломаться», «ногти пожелтели» или «на ногтях появились пятна», можно деликатно уточнить:

- сколько ногтей пострадало на обеих ступнях;
- на каких участках ногтей видно поражение — с боков либо со стороны корней или кончиков;
- какую часть ногтевой пластины охватила инфекция.

Когда «косметическая» проблема на самом деле экстренная

Сами пациенты микозы часто недооценивают: зачастую их считают не полноценными заболеваниями, а косметической проблемой. Отсюда несерьезное отношение и к болезни, и к ее лечению.

Будьте особенно внимательны, если вдруг выяснится, что:

- грибковая инфекция началась у беременной пациентки;
- заболел маленький ребенок или пожилой человек;
- болеет пациент с хроническими заболеваниями — например, диабетом, варикозом или тромбофлебитом;
- у пациента сыпь;
- кожа поражена не только на ступнях — например, кожные покровы на ступнях и кистях одновременно поражаются при вирусе Коксаки.

Такие случаи требуют срочного обращения к врачу!

В ситуации цейтнота каждый вопрос посетителю должен быть точным. Здесь на помощь специалисту приходит краткий пятишаговый алгоритм фармконсультирования

Терапия, профилактика, гигиена

Если видно, что ситуация не неотложная, можно переходить к четвертому этапу консультирования — предварительным рекомендациям.

При шелушении кожи стоп и небольшом зуде целесообразно посоветовать:

- для снятия зуда антигистаминное средство внутрь;
- противогрибковый крем;
- устройство для противогрибковой обработки обуви (если оно есть в аптеке) или раствор хлоргексидина — этим раствором нужно продезинфицировать обувь, чтобы предупредить повторное заражение;
- кору дуба для ножных ванн;
- скребок для стоп или пемзу — кроме лечения, коже нужен еще и уход.

Если в складках между пальцами ног мокнет кожа, есть трещины, покраснения, зуд и боль, то вначале нужно снять воспаление. Для этого подойдет наружный комбинированный препарат с тремя компонентами: гормон, антимикотик и антибиотик (чтобы к грибковой инфекции не присоединялась бактериальная). Это, к примеру, тридерм или пимафукорт. Лекарство обязательно должно быть в форме крема!

Одновременно, для снятия зуда, нужно принимать внутрь антигистаминное средство.

Как только воспаление стихнет (кожа перестанет мокнуть, уйдет боль и покраснение), нужно перейти с комбинированного препарата на антимикотик.

Как и в первом случае, пациенту понадобятся кора дуба для ножных ванн и раствор хлоргексидина для противогрибковой обработки обуви.

Если кожа стоп не только шелушится и зудит, но и утолщена, рекомендация будет другой:

- для снятия зуда — антигистаминный препарат;
- наружно — антимикотик, предпочтительно выбрать препарат с мочевиной, чтобы лекарственное вещество легче проникало внутрь сквозь утолщенную кожу, плюс она имеет увлажняющее и отшелушивающее действие;
- как и в других случаях, понадобятся кора дуба для ножных ванн и раствор хлоргексидина для обработки обуви;
- будет полезен также уход за кожей с помощью скребка для стоп или пемзы.

При небольшом микозе ногтей (если инфекцией охвачено не больше трех ногтей, не более чем наполовину и не со стороны белых лунок) можно посоветовать:

- набор микоспор, раствор лоцерил (или его аналоги), лак батрафен либо раствор экзодерил;
- пилочку для ногтей на ногах;
- противогрибковый крем для устранения грибка на коже (чаще всего ногти страдают, когда кожа уже инфицирована);
- как и в остальных случаях — раствор хлоргексидина для обработки обуви и кору дуба для ножных ванн.

«ФМ. Фармация и Медицина» № 11, 2026

Молочные зубки: помощь фармацевта родителям



Что облегчит прорезывание первых зубов? Как и чем ухаживать за ними? Аптечный работник может подсказать оптимальные решения.

Хронология

Зачатки и молочных и постоянных зубов формируются еще внутриутробно. Первые зубы обычно появляются в 6–8 месяцев (допустимо 4–12 мес.), чаще всего это нижние центральные резцы.

Примерная последовательность:

- 6–10 мес.— центральные резцы;
- 8–12 мес.— боковые резцы;
- 12–16 мес.— первые моляры (коренные);
- 16–20 мес.— клыки;
- 20–33 мес.— вторые моляры.

Если порядок отличается от стандарта, тревожиться не стоит.

В 2–2,5 года формируется полный молочный прикус 20 зубов — 8 резцов, 4 клыка и 8 моляров. Премоляров (малых коренных) в нем нет. Примерно в 5–7 лет начинается смена зубов.

Молочные vs постоянные

Молочные зубы — не маленькая копия постоянных. У них свои особенности:

- Тонкая эмаль и дентин. Менее минерализованы, кариес может развиться за несколько месяцев.
- Большая пульповая камера (сердцевина зуба). Нерв близко к поверхности, воспаление быстро приводит к абсцессу (флюс).
- Корни формируются несколько лет, а затем рассасываются под давлением растущих постоянных. У молочного зуба, выпавшего в срок, корней нет.
- Щели между молочными зубами — норма: постоянные крупнее, им нужно место. Если молочные стояли тесно, постоянные растут скученно, наезжают друг на друга, выступают из зубного ряда.
- Внешний вид. Молочные белее, с голубоватым оттенком, коронки (видимая часть) у них короче.

Молочные зубы нужны не только для еды — они участвуют в формировании речи, правильном росте челюстей. Инфекция в молочном зубе может повредить зачаток постоянного, расположенного под ним. Преждевременное удаление молочного зуба ведет к смещению соседних, нарушению прикуса.

Прорезывание — сложный период

Зубы не появляются внезапно. За несколько дней до первого просвета на десне малыш словно меняется: становится беспокойным, хуже спит, тянет в рот все, что попадается под руку. Это не капризы — это прорезывание.

Как оно выглядит. Беспокойство и плохой сон, обильное слюнотечение, покраснение и припухлость десен, желание грызть все подряд, небольшое повышение температуры — до 37,5 °С. Слюна нередко раздражает кожу подбородка, и тогда на ней появляется раздражение.

Чего не стоит делать. Не все, что происходит с малышом в эти дни, связано с зубами. Температура выше 38°С, диарея, рвота, кашель, насморк, сыпь — обычно это явления другого порядка. Списывать любое недомогание на зубы и откладывать визит к врачу — рискованная стратегия.

Чем помочь?

Помощь не обязана быть сложной. Часто самое эффективное — самое простое.

Массаж десен. Чистый палец, мягкие круговые движения по десне — и малыш получает облегчение. Работает безотказно, стоит ноль рублей, побочных эффектов нет.

Охлажденный прорезыватель. Холод притупляет чувствительность десны. Важно: охлажденный — не значит замороженный. Ледяной прорезыватель может повредить нежную десну.

Слюна и кожа. Слюну аккуратно промокают салфеткой, а подбородок защищают детским кремом — иначе раздражение обеспечено.

Прорезыватели. Разновидностей много: цельнолитые из силикона, с водным наполнением, с удобным для ребенка держателем, грызунки-массажеры в виде щетки. Выбирая, смотрите на три вещи:

Материал. Пищевой силикон без бисфенола А, фталатов и ПВХ, с сертификатом соответствия.

Конструкция. Никаких мелких съемных деталей. Водные модели должны быть герметичными.

Размер. Удобный и безопасный — такой, чтобы малыш не мог засунуть его слишком глубоко.

Что в зоне ответственности родителей:

- уход по инструкции: мытье, кипячение (если это разрешено);
- охлаждение — не в морозилке, замороженный прорезыватель может повредить десны;
- трещины и надрывы — повод для немедленной замены аксессуара.

Гели для десен. Их эффект кратковременный — слюна быстро смывает препарат. Гель наносят чистым пальцем на небольшой участок, не чаще, чем указано в инструкции, с учетом возрастных ограничений.

Обезболивающие. При выраженной боли, бессоннице применяют детский парацетамол или ибупрофен (ибупрофен — с 3 месяцев и при массе тела от 5 кг). Дозу рассчитывают по массе тела. Дольше 2–3 дней — только по рекомендации врача.

Следует учитывать:

- янтарные ожерелья: эффективность сомнительна, а риск асфиксии реален;
- гели с бензокаином: из-за риска метгемоглобинемии не рекомендуют детям младше 2 лет;
- гели с лидокаином: только если это прямо разрешено инструкцией и врачом;
- мед на десны: нельзя детям до года из-за риска младенческого ботулизма;
- гомеопатия: эффективность не доказана;
- твердые сухари, замороженные овощи: опасность подавиться крупным фрагментом.

Уход за молочными зубами

До их появления десны протирают марлей, смоченной кипяченой водой. С момента появления первого зуба — чистка дважды в день, утром и вечером. Вечерняя важнее — ночью меньше слюны, защищающей зубы.

Первые щетки, критерии выбора:

- мягкая или очень мягкая щетина с закругленными кончиками;
- маленькая головка;
- удобная нескользящая ручка, ограничитель;
- возрастная маркировка.

Меняют щетку примерно каждые 3 месяца, а также после болезни ребенка или если щетина потеряла форму.

Для самых маленьких подойдет силиконовая щетка-напальчник. Электрические щетки (с детским режимом) понадобятся не раньше 3 лет. Несмотря на самостоятельность малыша, важен контроль взрослых. До 6–7 лет дочищать детские зубы следует родителям.

Зубные пасты

Маленьким детям трудно не глотать пасту в процессе чистки. Поэтому важно использовать минимум средства:

- до 3 лет — очень тонкий мазок пасты, размером с рисовое зернышко;
- 3–6 лет — количество пасты объемом с горошину.

Эффективность фторидов в профилактике кариеса доказана. В России для малышей рекомендуют пасты с низким содержанием фтора. Советы стоматолога важны не меньше, чем возрастная маркировка производителя: он уточнит дозировку фтора, например, при высоком риске кариеса или фторированной воде.

Избыток фтора в период формирования зубов может привести к флюорозу (белые пятна и полосы на эмали). Поэтому пасту нужно хранить вне досягаемости детей и подбирать нейтральные вкусы, чтобы ребенок не воспринимал пасту как лакомство. «Съедобные» пасты без фтора безопасны при проглатывании, но слабее защищают от кариеса. Ксилит и гидроксиапатит в составе — полезное дополнение.

Техника чистки

Чистить зубы ребенку нужно в течение 2 минут, короткими круговыми движениями, захватывая наружную, внутреннюю и жевательную поверхности зубов. В процессе ребенок сплевывает избыток вспенившейся пасты, но не полощет рот большим количеством воды, чтобы фтор дольше оставался на зубах. Если зубы стоят плотно, с 2–3 лет к уходу добавляют зубную нить (удобны флосс-палочки). Ополаскиватели (без спирта!) используют с 6 лет, когда ребенок уже умеет полоскать рот, не глотая жидкость.

Питание и привычки

«Бутылочный» кариес: развивается, если ребенок привык засыпать с бутылочкой, посасывая молоко, смесь или сок. Лучше обходиться без этого, а перед сном чистить зубы.

Сахар: частые сладкие перекусы поддерживают во рту кислую среду, разрушающую эмаль. Сладкое лучше давать в основной прием пищи.

Питье: между приемами пищи — обычная питьевая вода; соки лучше разбавлять и ограничивать; воздержаться от сладкой газировки.

Пустышки и ложки: нельзя обмакивать пустышку в мед или сироп. Нельзя облизывать детскую ложку или пустышку: так передаются кариесогенные бактерии. От пустышки к 2–2,5 годам желательно отказаться — она может негативно влиять на прикус.

Витамины и кальций: при полноценном питании дополнительный кальций «для зубов» обычно не нужен. Витамин D назначает педиатр. Не нужно давать ребенку какие-либо препараты без назначения.

Когда идти к стоматологу? Сразу после появления первого молочного зуба или до года. Затем — осмотры раз в 6 месяцев. Обращение к врачу обязательно, если замечены:

- белые или коричневые пятна, темный налет на зубах;
- боль, отек десен, свищ, кровоточивость;
- потемнение или травма зуба: медлить нельзя, может пострадать зачаток постоянного зуба;
- неправильный прикус, вредные привычки (сосание пальцев, ротовое дыхание);
- отсутствие зубов к 13–15 месяцам.

Молочные зубы довольно уязвимы и влияют на здоровье постоянных. Короткий доброжелательный совет фармацевта по выбору прорезывателей, щеток и паст, предостережение от неверных решений и напоминание о сигналах тревоги помогут избавить ребенка от дискомфорта, а родителей — от лишних расходов и сожалений.

Литература

1. *World Health Organization. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva, 2019.*
2. *Macknin M. L., Piedmonte M., Jacobs J. et al. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. Pediatrics, 2000; 105(4): 747–752.*
3. *Персин Л. С., Елизарова В. М., Дьякова С. В. Стоматология детского возраста. М.: Медицина, 2020.*
4. *Стоматологическая ассоциация России. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов», 2025.*
5. *Инструкции по медицинскому применению детских форм парацетамола и ибупрофена и гелей для десен (Государственный реестр лекарственных средств).*



«Мы добавляем запас прочности в лекарственную безопасность страны»

Татьяна Агушина

В августе группа «Озон Фармацевтика» получила государственную лицензию на производство препаратов на своем новом заводе «Озон Медика». Здесь будут производить лекарства против рака и тяжелых системных аутоиммунных заболеваний.

Новые направления

Проект выйдет на полную мощность в 2027 г. Завод расположен в Самарской области на территории особой экономической зоны «Тольятти». Это четвертая по счету и самая высокотехнологичная площадка компании. Общий объем инвестиций в строительство оценивается в 6 млрд рублей. Это редкий в истории современной России случай, когда крупный фармацевтический завод построили на средства десятков тысяч частных инвесторов при размещении акций компании на бирже (IPO и SPO). Площадка занимает 25 000 м². Ее особенность состоит в возможности массового производства наукоемких лекарств высокой токсичности (цитостатиков и цитотоксиков).

Работа с такими веществами требует исключительной точности. Завод спроектирован как безопасная экосистема с герметичными модулями и многоуровневой фильтрацией воздуха. За микроклиматом и параметрами оборудования следит интеллектуальная система.

Предприятие будет выпускать лекарства во всех формах: таблетки, капсулы, растворы и лиофилизаты. На первом этапе запускается участок твердых форм мощностью 4,6 млн упаковок в год, а при выходе на полную мощность к 2027 г. объемы вырастут до 10 млн упаковок.

А на другом заводе компании — «Мабскейл» — готовятся к запуску биотехнологических препаратов на основе моноклональных антител для лечения онкологических, онкогематологических и аутоиммунных заболеваний — до 5 млн упаковок в год.

«Мабскейл» уже получила регистрационное удостоверение на свой первый биотехнологический препарат и ожидает регистрации второго. Формы выпуска — стерильные растворы во флаконах, преднаполненные шприцы и лиофилизаты. Производство охватывает полный цикл: активную фармацевтическую субстанцию для препаратов здесь получают самостоятельно. Всего на разных стадиях разработки и регистрации более 25 биопрепаратов.



Завод «Мабскейл»



Два новых направления особенно хорошо сочетаются между собой: в онкологии цитостатики и моноклональные антитела зачастую применяются в одних схемах лечения. С запуском двух дополнительных предприятий единый фармкластер группы объединит химическую фармацевтику и биотехнологии и позволит закрывать потребности комплексной терапии.

Валентина Милованова, директор по маркетингу «Озон Фармацевтика», так комментирует планы предприятия:

«Базовая химиотерапия по-прежнему остается основой лекарственных схем для любого онкологического и онкогематологического пациента. Цитостатики могут назначаться в монорежиме, а могут — в комбинации с антителами. И даже в самых современных препаратах — конъюгатах — антитело работает как курьер и доставляет в опухолевую клетку цитостатик. Врачу и пациенту нужны оба класса препаратов, независимо от того, насколько быстро шагает вперед лечение онкологических заболеваний. Чаще всего химиотерапевтические схемы назначаются курсами, точно прописанными на несколько месяцев вперед, раз в 2–3 недели. Пациент жестко привязан к этой схеме. И мы понимаем, что в онкологии перерыв в терапии — это жизнеугрожающая история, что нашим предприятиям нужны государству, и чувствуем ответственность перед обществом. В этой связи я вспоминаю ситуацию 2022 г., когда на рынке пропал тамоксифен, достаточно распространенный лекарственный препарат, который используется при терапии рака молочной железы. Препарат таблетированный, удобный для приема онкологическими пациентками и вместе с тем позволяющий женщине находиться в ремиссии от 5 лет и более. Препарат пропадает с рынка, но «Озон Фармацевтика» достаточно оперативно восстанавливает поставки лекарственного препарата и закрывает дефектуру. На сегодняшний день уже 8 из 10 упаковок тамоксифена в аптеках — производства «Озон Фармацевтика». Причем лекарство в разы доступнее импортных аналогов. Мы гордимся такими моментами, считаем, что действительно добавляем запас прочности в лекарственную безопасность страны. Сегодня в каталоге компании широкий спектр препаратов онкологического профиля: химиотерапия (капецитабин, метотрексат), гормонотерапия (тамоксифен, анастрозол, бикалутамид, флутамид), таргетная терапия (иматиниб, сунитиниб, гефитиниб), терапия онкогематологических заболеваний (леналидомид), поддерживающая терапия (ондансетрон, гранисетрон). С 2027 г. к ним добавятся химиотерапия («Озон Медика») и биоаналоги («Мабскейл»)».





Завод «Озон Медика»

Правильный подход

Запуск новых производств отвечает интересам всех заинтересованных сторон: для пациентов это уверенность в непрерывности лечения; для врачей — больший выбор препаратов для схем терапии; для государства — предсказуемая цена, доступность лекарств, лекарственная безопасность страны и экспортный потенциал; для сотрудников, партнеров и инвесторов — участие в развитии растущего бизнеса.

Продукция «Озон Медика» и «Мабскейл» будет поставляться, прежде всего, в рамках государственных закупок, где группа «Озон Фармацевтика» уже сегодня занимает первое место по поставкам в натуральном выражении: на ее долю приходится почти каждая четвертая упаковка.

Дмитрий Коваленко, директор по корпоративным коммуникациям и рынкам капитала «Озон Фармацевтика», продолжает разговор:

«Мы регулярно реинвестируем полученный доход в создание производственных мощностей и разработку новых препаратов. Благодаря такому подходу группа сформировала самый широкий и диверсифицированный портфель лекарственных препаратов в стране и занимает ведущие позиции по потреблению в упаковках как в аптеках, так и в государственном сегменте.

В определенном смысле благодаря масштабу деятельности и высокой социальной значимости мы представляем «народную фармацевтику» в России. Нас также выделяет и публичный статус — фактически на народные средства с IPO и SPO был возведен завод «Озон Медика». У нас более 250 тысяч акционеров. Это уникальное по значимости и масштабу событие для страны».

Сейчас завод «Озон Медика» поэтапно вносится в регистрационное досье имеющихся противоопухолевых препаратов; еще 68 наименований находятся в разработке и регистрации. По оценке компании, в перспективе портфель цитостатиков «Озон Медика» позволит охватывать потребности по номенклатуре около 95% химиотерапевтических отделений в России.

От разработки до выпуска препарата

Сегодня 79% противоопухолевых препаратов в России в упаковках производятся в стране, но в денежном выражении доля российских препаратов составляет 45,4%: самые технологичные лекарства пока в основном импортные. Для пациентов остро стоит вопрос о непрерывности лечения: химиотерапия идет курсами по расписанию, и сбой на любом этапе — от поставки сырья до закупки — может прервать терапию. Поэтому каждый новый производитель становится дополнительным запасом прочности для системы лекарственного обеспечения. У компании уже есть опыт восполнения дефицита лекарств, в том числе в онкологии.

Разработка и регистрация биотехнологического препарата занимают в среднем 5–7 лет, а вложения в один продукт из портфеля «Мабскейл» составляют более 1 млрд рублей, то есть более чем в 50 раз больше, чем для химического препарата. На «Мабскейл» весь путь от клетки, вырабатывающей нужный белок, до готового лекарства проходит внутри одной компании: технологию отрабатывают в собственных лабораториях, в том числе в центре разработки в Химках с сертификатом GLP. Поэтому путь от разработки до выпуска препарата получается короче.

Группа «Озон Фармацевтика» — ведущая российская фармацевтическая группа компаний и один из лидеров по объему продаж среди отечественных производителей. Компания основана в 2001 г. и занимает первое место по портфелю зарегистрированных препаратов и признана фармацевтическим производителем номер один по версии Forbes.

«Озон Фармацевтика» обладает многолетней экспертизой в области R&D и работает во всех ключевых фармацевтических сегментах: от низкомолекулярной химической фармацевтики до разработки и выпуска наукоемких биофармацевтических продуктов. Четыре производственные площадки и научно-исследовательские лаборатории компании расположены в Самарской области (Тольятти и Жигулевск) и Москве.



Ольга Жукова

Профессиональные кризисы: что делать, если работа «достала»?



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

Профессиональные кризисы случаются не только у тех, кому «не повезло» с начальником, но и у успешных опытных людей. Если еще недавно работа казалась интересной, а теперь она вызывает только одну мысль: как же мне все это надоело, если привычные обязанности раздражают, результаты не радуют, а перспективы кажутся сомнительными, то в какой-то момент возникает вопрос: может быть, пора увольняться? А иногда и более радикальный: не сменить ли профессию вообще? Как понять, что происходит, и что делать, если работа «достала»?

Профессиональный кризис — это не диагноз и не психическое расстройство. Это ситуация, когда прежние цели, условия или содержание работы перестают устраивать человека и возникает необходимость решить, куда двигаться дальше. Это необязательно означает, что профессия была выбрана неправильно. Мы меняемся: меняются наши интересы, жизненные обстоятельства и представления о том, чего мы хотим от работы. Меняется и сама работа, поэтому дело, прекрасно подходившее десять лет назад, сегодня может уже не соответствовать нашим потребностям, и тогда возникает вопрос: мое ли это? Если сомнения возникают лишь иногда, например, после завершения сложного проекта или конфликта, это считается нормой. Но если мысли все бросить и заняться чем-то другим возвращаются неделями и месяцами, стоит разобраться, в чем причина.

Причины профессиональных кризисов можно условно разделить на несколько групп:

- Факторы, связанные с самой работой. Однообразные задачи, отсутствие обратной связи, ощущение, что результат вашего труда никому не нужен, невозможность влиять на решения постепенно лишают работу привлекательности. Интерес поддерживают разнообразие навыков, значимость результата, самостоятельность и понятная обратная связь. Бывает и так называемое содержательное плато: должность хорошая, зарплата достойная, отношения с коллегами прекрасные, но человек чувствует, что уже все умеет и ничего нового не происходит.
- Изменения в самом человеке. Если в начале пути важны быстрый рост и доход, то со временем у многих людей на первый план выходят самостоятельность, свободное время, интересные задачи или ощущение пользы. Когда работа перестает соответствовать новым приоритетам, появляется ощущение, что «я не на своем месте».
- Перемены на работе и в жизни. Пришел новый руководитель, выросла нагрузка, появилась дополнительная отчетность, изменились правила или система оплаты… К этому добавляются жизненные рубежи: первые годы работы, когда реальность расходится с ожиданиями, середина карьеры, когда подводятся итоги, рождение детей, переезд. Или человеку по-прежнему нравится профессия, но не конкретное место работы.
- Сравнение себя с другими. Публикации знакомых о быстрых успехах создают иллюзию, что все вокруг нашли призвание, а вы застряли на месте. Влияние социальных сетей на профессиональную самооценку изучено недостаточно, но у многих людей сравнение себя с другими усиливает недовольство собственной работой.

Сопутствующие проблемы

Профессиональное выгорание похоже на кризис и нередко сочетается с ним. Это состояние связано с хроническим рабочим стрессом и состоит из трех компонентов: эмоционального истощения, цинизма по отношению к работе и снижения ощущения профессиональной эффективности. Отличить выгорание от кризиса можно во время отдыха: при выгорании главная проблема кроется в истощении, и после нормального отпуска силы обычно возвращаются, а при кризисе сил может быть достаточно, но вопрос, хочу ли я продолжать заниматься именно этим, остается. Четко разделить выгорание и кризис получается не всегда, потому что затяжное выгорание способно спровоцировать кризис, а неразрешенный кризис со временем приводит к истощению, поэтому в момент максимальной усталости решение об увольнении лучше не принимать.

Что помогает

Многое зависит от причины кризиса. Если он связан с перегрузкой, нужно восстановить ресурсы: наладить сон, взять полноценный отпуск без рабочей почты, пересмотреть нагрузку. Если проблема в конфликте с руководителем или условиях труда, полезно поговорить о них прямо: иногда о вашем недовольстве просто не подозревают.

Понять причину кризиса поможет простое упражнение. Закончите фразу: «Если бы в моей работе изменилось только одно, я бы хотел, чтобы…» Ответ может оказаться неожиданным: «…у меня был другой руководитель», «…я меньше занимался отчетами и больше работал с людьми», «…у меня появилась возможность развиваться», «…мне больше платили», «…я вообще больше никогда этим не занимался». Это принципиально разные проблемы, и решения у них будут разные. Если не устраивает организация, можно искать другое место работы. Если не нравится должность, можно обсудить изменение функций. Если исчезло ощущение развития, нужно искать новые задачи или обучение. И только если вас перестало устраивать само содержание профессии, имеет смысл всерьез рассматривать ее смену.

Для начала попробуйте что-то изменить в работе. В психологии труда для этого есть подход job crafting, то есть «перестройка работы под себя». Идея в том, что даже при прежней должности можно изменить отдельные элементы работы, чтобы она лучше соответствовала вашим интересам. Это можно сделать в три этапа.

✓ **Первый этап:** пересмотреть свои задачи. Запишите то, чем вы занимаетесь в течение недели, и отметьте, что дает энергию, а что забирает. Подумайте, что можно делегировать или упростить, а что добавить: взять новый проект, получить дополнительную специализацию. Обсудите это с руководителем как предложение по улучшению работы, а не как жалобу.

✓ **Второй этап:** изменить взаимодействие с людьми. Можно чаще общаться с теми, кто поддерживает и подкидывает идеи, присоединиться к профессиональному сообществу и по возможности сократить негативные контакты.

✓ **Третий этап:** по-новому взглянуть на смысл работы. Спросите себя: кому и чем полезно то, что я делаю? Иногда достаточно увидеть связь между рутиной и конечным результатом. Такой пересмотр не заменяет реальных перемен, но помогает отличить работу, ставшую неинтересной, от работы, которая действительно вам не подходит.

Когда обращаться за помощью

Самопомощь подходит не всем. Если кроме недовольства работой у вас больше двух недель держится подавленное настроение, пропал интерес в жизни, нарушены сон и аппетит или появились мысли о собственной никчемности или безнадежности, это могут быть признаки депрессии. В таком случае лучше обратиться к врачу или психотерапевту, а решение о смене работы отложить до улучшения состояния. Если вам трудно разобраться в своем состоянии самостоятельно, повысить уверенность в принятии решений поможет психолог или специалист по карьерному консультированию.

Профилактика кризисов

Полностью исключить профессиональные кризисы невозможно, но можно своевременно заметить назревающую проблему и не допустить обострения ситуации. В этом помогут следующие советы.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ

Периодически сверяйте работу со своими приоритетами. Один-два раза в год спрашивайте себя, что для вас сейчас важно и насколько нынешняя позиция этому соответствует.

СОВЕТ ВТОРОЙ

Обсуждайте с руководителем свою роль и перспективы. Регулярный разговор о задачах и возможностях роста часто снимает недовольство уже на раннем этапе.

СОВЕТ ТРЕТИЙ

Учитесь новому. Свежие навыки защищают от ощущения застоя и расширяют выбор.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ

Ведите активную жизнь вне работы. Хобби, друзья, семья и спорт делают самооценку менее зависимой от одной сферы жизни.

СОВЕТ ПЯТЫЙ

Соблюдайте режим труда и отдыха. Полноценный сон, отпуск и выходные без рабочей почты предотвращают выгорание, которое нередко запускает кризис.

СОВЕТ ШЕСТОЙ

Не сравнивайте себя с чужими публичными историями успеха. В соцсетях видны результаты, но не сомнения и неудачи.

СОВЕТ СЕДЬМОЙ

Имейте финансовую подушку безопасности. Сбережения, которых хватит на несколько месяцев расходов, сделают решения о смене работы более свободными и менее вынужденными.

Профессиональный кризис необязательно заканчивается уходом из профессии: можно сменить должность или условия работы, перейти к другому работодателю или получить смежную специальность. Если работа вас «достала», значит, пришло время разобраться, что именно перестало вас устраивать.

Не все так сладко

Елена Нечаенко

Польза и вред меда

Мед — один из древнейших продуктов. Когда-то его почитали как пищу богов, использовали как лекарство и как валюту. Но и сегодня его окружает ореол суперфуда, но так ли однозначно полезна его янтарная сладость? Об этом рассказала гастроэнтеролог, диетолог, терапевт клиники CMD Говорово ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Светлана Ермакова.



Люди по-разному относятся к меду. Те, кто любит его вкус и верит в его необыкновенную пользу, считают это лакомство здоровой альтернативой сахару и добавляют именно его как полезный подсластитель во все блюда.

Есть ли доказанная польза

Список «народных» показаний к применению меда огромен, но с точки зрения доказательной медицины он гораздо скромнее. Тем не менее медицинские исследования последних лет, действительно, подтверждают ряд полезных свойств меда. По мнению исследователей, он будет полезен:

✓ При кашле. Согласно рекомендациям ВОЗ, мед может быть не менее эффективным средством от кашля, чем некоторые аптечные препараты. Это связано с его противовоспалительными и антибактериальными свойствами, которые помогают успокоить раздражение в горле.

✓ При воспалении и ранах. Продукт пчеловодства обладает доказанными антибактериальными и ранозаживляющими действиями, а также противогрибковым и противовирусным. Клинические исследования подтверждают его эффективность при обработке ожогов, ран и хронических язв.

✓ Для сердца и сосудов. Исследования показывают, что мед может умеренно снижать уровень общего и «плохого» холестерина в крови, одновременно повышая уровень «хорошего». Это помогает поддерживать здоровый баланс липидов и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

✓ Для кишечной микрофлоры. Пребиотический потенциал меда также доказан. Продукт создает благоприятные условия для роста и размножения полезных бактерий в кишечнике. В его состав входят до 6 видов лактобацилл и 4 вида бифидобактерий.

✓ Для здоровья кожи. Благодаря противовоспалительным и антибактериальным свойствам мед можно применять при лечении акне. В косметологии его используют как питательное и увлажняющее средство, улучшающее цвет кожи и повышающее ее эластичность.

✓ Для суставов. Прямых доказательств эффективности меда при заболеваниях суставов еще мало. Хотя его противовоспалительные свойства теоретически могут оказывать некоторое положительное действие, полагаться на мед как на основное средство лечения суставных патологий все же не стоит.

Практически во всех перечисленных случаях мед может быть только вспомогательным средством, а не основным способом лечения. Поэтому переоценивать его всемогущество не стоит. Тем более что есть строгие и относительные противопоказания для его употребления.

Фруктоза коварна

Многие считают, что мед, в отличие от сахара, можно есть сколько угодно, ведь он полезнее. Но это не так. Количество полезных веществ в этом лакомстве невелико, а вот калорийность у меда почти такая же, как у сахара: в 100 г — 320–350 ккал. Поэтому ВОЗ практически не разделяет одно и другое и оба продукта относит к свободным сахарам, которые требуется строго ограничивать. Сладкое не должно составлять более 10% от общей калорийности рациона. Предел — 50 г (10–12 чайных ложек) в день, а в идеале — вдвое меньше, до 25 г. Кстати, детям разрешено еще меньше. Ведь избыток фруктозы, которую содержит мед, еще и повышает риск развития неалкогольной жировой болезни печени и инсулинорезистентности.

Кому мед горек

Мед относится к высоко биологически активным продуктам, поэтому помимо пользы может принести и немало бед. Врачи призывают отказаться от его употребления или хотя бы делать это очень осторожно и только после консультации со специалистом не только пациентам с сахарным диабетом, но и людям, страдающим:

■ Подагрой или гиперурикемией (повышенный уровень мочевой кислоты). Мед - потенциальный триггер обострения заболевания. Он, как и другие продукты, богатые фруктозой, может повышать уровень мочевой кислоты. Поэтому таким пациентам рекомендуется либо полностью исключить его из рациона, либо ограничить его до минимальных количеств (не более 1 чайной ложки в день) и только после консультации с лечащим врачом.

■ Аллергией на мед, **а также с поллинозом.** Аллергия на мед встречается не так часто, как многие думают, но она реальна. В большинстве случаев реакцию вызывает не сам продукт, а содержащаяся в нем пыльца растений. Именно поэтому аллергия на мед часто связана с поллинозом — аллергией на пыльцу. Тут включается не обычная аллергическая реакция, а перекрестная. У людей с аллергией на пыльцу березы может возникать реакция на мед, поскольку его белки похожи на растительные аллергены. Также возможны перекрестные реакции с орехами, свежими фруктами (яблоки, груши, персики, сливы), морковью, сельдереем, картофелем, томатами и некоторыми другими продуктами.

При подтвержденной аллергии на мед его следует полностью исключить из рациона. Людям с аллергией на пыльцу растений рекомендуется проявлять осторожность: в период цветения лучше вовсе отказаться от меда, а в другое время начинать с минимальных порций, внимательно следя за реакцией организма.

Список «народных» показаний к применению меда огромен, но с точки зрения доказательной медицины он гораздо скромнее. Тем не менее медицинские исследования последних лет, действительно, подтверждают ряд полезных свойств меда

В общем, помните, что мед — ценный продукт с доказанными лечебными свойствами. Это не лекарство в прямом смысле слова, а, скорее, функциональный продукт питания, который при разумном употреблении может стать приятным и полезным дополнением к рациону. И если он вам не противопоказан, то наслаждайтесь им, однако не подвергая длительному нагреванию. Если его долго нагревать (свыше 6 часов) до 60–80°С и выше, начинает выделяться опасное канцерогенное вещество. И помните: даже самый полезный продукт при избытке может принести вред.

Рецепты с медом

Гранола

Смешать в одной емкости мелко нарезанный банан, стакан цельных овсяных хлопьев для долгой варки, по горсти измельченных орехов и сухофруктов, ложку сливочного масла (комнатной температуры) и 2 столовые ложки меда, а также немного корицы и соли. Смесь тонким слоем поместить на противень и запечь в течение 20 минут. Готовую смесь можно есть с йогуртом, молоком. Хранить ее надо в закрытой банке или контейнере.

Печеные яблоки

Срезать верхушки у яблок, аккуратно удалить сердцевину, заполнить отверстие изюмом (но можно обойтись и без него), сверху добавить по чайной ложе меда и, закрыв яблоки верхушками, как шапочками, поставить в духовку на 15 минут или в микроволновку на 3 минуты.

Медовуха

На стандартную бутылку водки — 0,7 л – 1 лимон, 400 г меда, 2 палочки корицы и 2 звездочки бадьяна, 5 горошков душистого перца и мяту. Можно потереть имбирь или добавить кориандр.

Снять цедру с лимона с помощью терки и выдавить сок. В банку вылить водку и мед, затем сок и цедру лимона. Все перемешать и добавить специи и мяту. Банку закрыть и несколько раз встряхнуть. Убрать в темное место, но каждый день встряхивать. Через 5–6 дней готово. Можно процедить и подавать к столу.

Пряный медовый напиток

В кастрюле нагреть литр яблочного сока примерно до 80°С. Снять с огня и засыпать туда ягоды (по 50 г черноплодной и красной рябины, но можно и любые другие), а также пряности (5 горошков душистого перца, немного гвоздики и корицы). Когда смесь чуть остынет — добавить 150 г меда. Оставьте настаиваться минут на 30–40. Перемешать и дать постоять еще полчаса. Процедить и можно дегустировать.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Стремление создавать инновации

Куда приводит мечта



Наталья Иванченко

■ сооснователь и генеральный директор компании ООО «ЭВИНФАРМ»

«Ты сошла с ума!»

В фармацевтической сфере я работаю более 30 лет. Опыт немалый и весьма разнообразный. Начинала, как и многие, за первым столом. Затем заведовала аптекой и за короткий срок вывела ее на показатели товарооборота, в 6 раз превышающие исходный уровень. Руководила структурными подразделениями федеральных аптечных сетей (ГК «А5» — территориальный менеджер, ГК «Вита» — директор региона, «Максавит» — начальник отдела продаж). Доводилось развивать и местную розничную сеть практически с нуля в условиях, которые никак тому не способствовали. Было интересно и динамично, но при этом в душе всегда жила мечта: открыть свою аптеку. И вот наступил момент, когда я поняла, что нельзя откладывать это решение в ожидании лучшего времени. Лучшее время для осуществления мечты — прямо сейчас.

Когда говорила коллегам о своем намерении и приглашала поучаствовать, они крутили пальцем у виска. Говорили, что надо быть совсем ненормальной, чтобы открывать единичную аптеку, когда рынок давно поделен крупными игроками. И только один человек, услышав мое предложение, спросил: «Когда открываем?» Это был Вафат Эларики. С тех пор мы партнеры. Кстати, название нашей компании состоит из инициалов: Эларики Вафат, Иванченко Наталья. А недавно я узнала, что в одном из восточных языков есть слово «эвин», и оно обозначает «жизнь».

Символично получилось.

Реальность VS ожидания

Будучи отнюдь не новичком в фармрынке, я понимала, что будет очень сложно. Что придется все делать самой, что возникнет дефицит финансов, что на длительное время понадобится затянуть поясок. Я была готова к испытаниям, но не представляла и тысячной доли того, насколько это сурово. Те компетенции, которые я приобретала в крупных федеральных сетях, оказались неприменимы в условиях малого бизнеса. Когда ты топ-менеджер, то управляешь ресурсами (материальными и финансовыми потоками, сотрудниками). Ты формулируешь задачи, расставляешь людей, контролируешь выполнение и финалишь результат. Когда ты один, то ресурсы — это только ты и твой партнер. Решения принимаются в постоянном дефиците возможностей. Причем эти решения должны приниматься максимально быстро, буквально здесь и сейчас. Да, в отличие от сетевых структур не понадобится десять согласований с разными отделами, но и ответственность вся на тебе, размер ошибки нисколько не меньше, чем в крупных компаниях. Ты понимаешь, что в результате твоих действий выживешь или не выживешь не только ты, но и семьи твоих сотрудников.

Ну и разумеется, вопрос, особенно поначалу, был не только в решениях, но и в их исполнении. Потому что в малом бизнесе такое же правило, как в ВДВ: «никто, кроме нас». Мы с партнером сами стояли за первым столом (и до сих пор нередко это делаем), сами заказывали и принимали товар, сами следили за чистотой, разбирались в бухгалтерских тонкостях, взаимодействовали с контрольно-надзорными органами и т.д. Мне повезло, что у нас с Вафатом разные компетенции, он прекрасно разбирается в технических вопросах, программном обеспечении, системе «Честный знак» и т.д. Ну, а на меня свалилось то, что непосредственно связано с работой аптечной организации.

В Интернете завирусился мем про то, как быть директором. Героиня мема представляет, будто приходит в офис с маникюром и укладкой, секретарь готовит ей кофе, а она, не спеша, подписывает документы из красивой папки. А в реальности она бежит на работу, чтобы успеть почистить снег и помыть пол до открытия. Это как раз про меня. Но я ни о чем не жалею.

Делать больше требуемого

Наша первая аптека появилась почти три года назад. Мы выбирали помещение, исходя из условий аренды, нам было важно предоставление арендных каникул. Как ни странно, его удалось найти в центре города. На высокий трафик рассчитывать не приходилось, так как здание расположено в отдалении от красной линии. Ширину и глубину ассортимента на уровне сетевых аптек мы, разумеется, обеспечить не можем. Но мы нашли свою нишу.

В районе много старых домов и, соответственно, пожилых людей. Им всем необходимы определенные препараты с достаточной степенью регулярности. Этим посетителям, как правило, тяжело ходить, и они появляются в аптеке раз в месяц с солидным списком препаратов. Для них важно получить все сразу, с гарантией, что не придется дополнительно тратить силы. Учитывая это, мы сделали упор на индивидуальный подход. Мы знаем своих покупателей по имени-отчеству, знаем их номера телефонов, знаем адреса и знакомы с членами их семей.

По спискам и рецептам мы составляем заказы и сообщаем по телефону, когда все препараты будут на месте. Придет пожилой человек — мы ему и дверь придержим, и стул поставим, даже чаю можем предложить. Проконсультируем от и до. А нередко и сами приносим лекарства на дом, за доставку денег не берем.

Еще одна наша тема — родственники паллиативных больных. К сожалению, это более распространенная проблема, чем принято считать. Эти люди зачастую оказываются в информационном и эмоциональном вакууме. Они нуждаются не только в редких лекарствах, но и в квалифицированных советах, подробных консультациях, и просто в человеческом участии. Мы постоянно контактируем с врачами, чтобы оказать наиболее востребованную помощь, подсказываем, как оптимально организовать уход за тяжелым больным. Особенно стараемся поддержать родителей с безнадежно больными детьми, понимаем, какое это горе. Мы делаем больше, чем от нас ждут как от аптеки, и тем самым укрепляем свою профессиональную репутацию. Несмотря на обилие поблизости сетевых аптек, у нас сложился постоянный контингент посетителей, которые к нам всегда возвращаются.

Те, кто в нас верит

Конечно, отважиться на рискованное и трудное дело было бы практически нереально без поддержки близких. Я очень благодарна своей семье. Отрадно, что у меня и сестра, и сын фармацевты, их поддержка была не только моральной, но и профессиональной. Особо хочу отметить наших с партнером родителей, их вера в нас бесценна и дает нам силы для движения дальше.

Не буду скрывать, что наша работа основывается на договоренностях с партнерами, и нам постоянно идут навстречу. Нам позволяют платить в рассрочку, удлинять сроки оплаты или, наоборот, отпускают по предоплате товар по самой выгодной цене. Порой мне кажется, что наши поставщики верят в нас больше, чем мы сами, и я глубоко признательна им за это. Конечно, работаем и с банками, без их участия осуществить задуманное было бы невозможно.

Повторюсь, что трудностей хватает, но мы понемногу начинаем выбираться из первоначального шквала проблем. Мы широко пользуемся аутсорсингом, но у нас есть уже штатные сотрудники: главный бухгалтер, фармацевты, провизоры, технический персонал. Особенно меня радует то, что за небольшой срок работы в нашем маленьком коллективе родилось два ребенка. Это значит, что люди видят перспективу и доверяют нам как работодателям.

Совсем недавно у нас появилась вторая аптечная точка. Она коренным образом отличается от первой, находится в молодом спальном районе, где уже есть несколько сетевых аптек. Но мы надеемся, что найдем свое нишевое пространство и в этих условиях.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 11, ноябрь 2026.

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

Периодичность издания – 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

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

Отпечатано в АО «Прайм Принт Москва» 141700, Московская область, г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5В
Заказ № 2942.
Тираж 30 000 экз.
Номер подписан в печать 16.11.2026
Дата выхода в свет 18.11.2026
Фотографии в номере – фотобанк Freepik.

Сайт: https://phmlife.ru/

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

16+

Стратегический партнер – маркетинговая компания DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355
26011