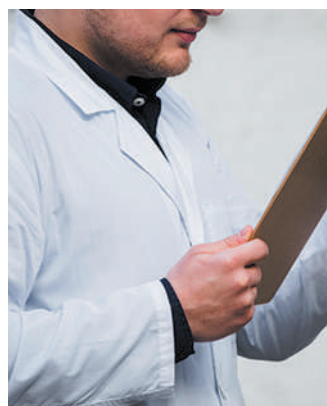
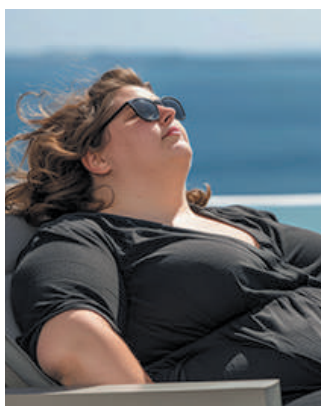




В майском номере мы начали анализ особенностей ведения и хранения журналов, документирующих рабочие процессы в аптеке. Сегодня продолжаем с экспертом разговор на эту тему

с. 4



В сезон легких платьев и пляжной одежды на портале «Провизор-24» с особой актуальностью прозвучала тема лечения ожирения. Чем могут помочь «величественным людям» сотрудники аптек?

с. 5

НАВИГАТОР ПО АККРЕДИТАЦИИ
Строим профессиональную траекторию.....с. 7

ЛЕТНИЕ ДЕРМАТИТЫ
Как помочь пациенту.....с. 8

9 МИФОВ О ПАРАЗИТАХ
Разоблачаем самые распространенные.....с. 11

АДАПТАЦИЯ В РАБОЧЕМ КОЛЛЕКТИВЕ
Как пройти ее успешно.....с. 14

Портрет фармспециалиста: что радует, что огорчает?

Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов представило результаты исследования «Портрет фармспециалиста России». Оно призвано определить главные мотиваторы и демотиваторы в работе фармацевтов, а также оценить их профессиональные ценности. Что же получилось?

Главным мотиватором оказалась помощь людям — этот пункт на первом месте в списке того, что радует фармацевтов в работе. На второй и третьей строчке — благодарность пациентов и общение с людьми, и только на четвертой — зарплата. Таким образом, профессия воспринимается самими фармацевтами как социально значимая и помогающая. Такая работа часто сопряжена с выгоранием, и результаты опроса это подтверждают: на пятой строчке среди ответов о том, что радует, оказалось «ничего или уже ничего», на девятой — «выходные, отпуск, обед».

Среди важных проблем, которые демотивируют или осложняют работу, фармацевты назвали низкие зарплаты, длительность рабочего дня, высокую нагрузку, проблемы с маркировкой и с кадрами, отсутствие перерыва на обед. Однако лидером антирейтинга с огромным отрывом от других оказались планы продаж — проблемой их сочли почти четверть опрошенных. В меньшей степени, но все же выражено волнуют фармацевтов проблемы и конфликты с людьми, а также с коллегами и управлением.

Многие респонденты озабочены обесцениванием аптечной специальности, приравниванием ее к продажам. С этим, по их мнению, связано и падение престижа фармацевтического образования. Однако сократить сроки обучения фармацевты не согласны — 72% высказались категорически против, а 6% — за, с серьезной оговоркой, что это вынужденная мера.

Опрос проводился с 21 марта по 7 апреля 2025 г., в нем приняли участие 1568 фармспециалистов.

ЛЕКАРСТВА НА ПОЧТЕ: СПАСЕНИЕ ИЛИ УГРОЗА?



Все чаще звучит предложение разрешить отпуск лекарственных препаратов в почтовых отделениях, причем без получения лицензий на фармацевтическую деятельность. Эта инициатива вызывает невероятное количество вопросов и возражений у профессионалов: от соблюдения условий доставки и приемки до адекватной консультации посетителей и отпуска препаратов в правильной форме и дозировке.

Некоторые фармсообщества провели опросы среди своих аудиторий, и по основным позициям результаты очень схожи. Для примера предлагаем ответы пользователей платформы «Фарма РФ» (они могли выбирать несколько вариантов ответов).



? Как вы оцениваете инициативу?

73% непродуманная инициатива людей, далеких от фармотрасли

63% осознанная дискриминация аптечных учреждений

40% провокация, нацеленная на развал всей системы

9% правильное по сути, но непроработанное

? Будет ли законопроект одобрен?

36% внесут «косметические» изменения и примут

26% не будет принят ни в каком виде

22% продадут и будет принят практически без изменений

12% будет существенно переработан до принятия

? Если документ примут в нынешнем виде, к чему это приведет?

74% и аптеки пострадают, и почту это не спасет

47% аптечные пункты на почте откроются в крупных городах, а глубинка опять останется без лекарств

21% к массовому закрытию аптек и переделу аптечного рынка

11% инициатива будет отвергнута как нежизнеспособная

7% почта не составит реальной конкуренции аптекам и займет свою нишу

2% в итоге будут смягчены требования и к аптечным организациям

? Если поддержать данное предложение, то какие условия необходимы?

42% при получении каждым отделением фармлицензии на общих основаниях

40% это невозможно ни при каких условиях

33% при наличии сотрудников с фармацевтическим образованием

20% в населенных пунктах, где нет ни стационарных, ни мобильных аптек

18% при реализации на почте только ограниченного ассортимента

15% при отмене маркировки, аккредитации и проверок для аптек



ВАЖНО!

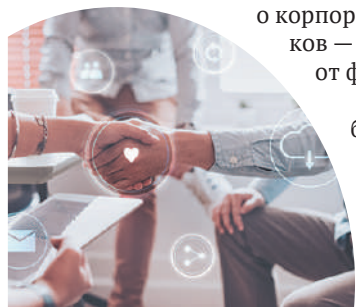
Обязательно ознакомьтесь с мнением и, главное, конструктивными предложениями по этой проблеме ректора Сибирской фармацевтической академии, доктора фармацевтических наук, профессора, академика РАЕН Александра Гришина. Читайте на стр. 3

Соцпакет имеет значение

В 90% вакансий от российских фармацевтических компаний в этом году упоминался хотя бы один элемент соцпакета для будущих сотрудников.

Такой результат показало совместное исследование компании «Алцея» и платформы онлайн-рекрутинга HeadHunter.

Чаще всего речь идет о доступе к корпоративной связи или компенсации расходов на мобильный телефон, организации или оплате питания в рабочее время, трансфере до и от офиса, а также о корпоративных фитнес-программах. Наиболее желанный бонус для самих работников — добровольное медицинское страхование. Оно предлагается в 54% вакансий от фармкомпаний.



По мнению специалистов по найму, в последние годы соцпакет играет все большую роль при выборе сотрудниками места работы. В стране низкая безработица, а в фармотрасли дефицит специалистов, поэтому они смотрят не только на зарплату и стабильность компании, но и на приятные бонусы, которые могут получить.

Но касается ли это работников аптек? В крупных сетях нередко предлагают корпоративное жилье для иногородних сотрудников, компенсацию проезда, в остальном — зависит от конкретной вакансии.

Желания и возможности

Более 35% россиян хотели бы лечиться исключительно в частных клиниках, но позволить себе это на деле могут лишь 14%.

Таковы результаты опроса, проведенного Финансовым университетом при Правительстве РФ для совместного исследования сети клиник «Будь Здоров» и страховой компании «Ингосстрах».

Он также показал, что более половины респондентов (56%) лечатся в бюджетных учреждениях по системе ОМС. Еще 18% опрошенных прибегают к помощи частной медицины по случаю, например, чтобы сдать анализы или проконсультироваться с отдельным специалистом. Больше других комби-

нировать медпомощь в государственном и частном секторе настроены люди в возрасте от 18 до 30 лет.

Чаще всего частные медицинские услуги оплачивает сам пациент (об этом сказали 65% опрошенных). В четверти случаев всю сумму или ее часть покрывает программа ДМС.

Среди преимуществ частной медицины респонденты главным образом выделили высокую квалификацию специалистов, уровень сервиса и большее, чем в госсекторе, внимание к пациенту и его запросам.

В опросе приняли участие 6000 респондентов из 37 городов России численностью более 500 тыс. человек.

Переработка как стиль жизни

Фармацевты вошли в ТОП-5 профессий, представители которых регулярно перерабатывают, показал опрос сервиса по поиску работы Superjob.

В этом списке также курьеры, специалисты по логистике, маркетологи и экономисты.

Только 25% респондентов-фармацевтов в ходе исследования заявили, что у них никогда не бывает переработок. При этом у представителей фармотрасли существенное время сверхурочной работы — в среднем на 33% больше, чем предполагают нормы.

Медсестры оказались на 10-м месте рейтинга, а врачи — на 16-м. И в той и в другой профессии ситуация с переработками за последний год улучшилась. Так, если в прошлом году в аналогичном опросе об отсутствии сверхурочной работы говорили 25 и 26% медсестер и врачей соответственно, то в этом — 30 и 35%. Профессия фармацевта в прошлом году не была включена в исследование, так что проследить динамику не получится. Но переработки для многих представителей отрасли уже стали почти нормой — это факт.



Аккредитуемся активно!

В мае аккредитацию прошла 61 тысяча фармспециалистов — работников аптек и оптовых организаций.

Это рекорд с момента введения аккредитации в нынешнем формате. Всего аккредитацию, по данным Федерального аккредитационного центра (ФАЦ), на конец мая получили более 170 тысяч специалистов, и эксперты прогнозируют активный рост числа аккредитаций до конца года.

На фоне общего роста увеличилось и количество отказов в периодической аккредитации медицинских и фармработников. Среди наиболее частых причин — некорректное оформление отчетов о профессиональной деятельности, неполный комплект документов и другие формальные ошибки.



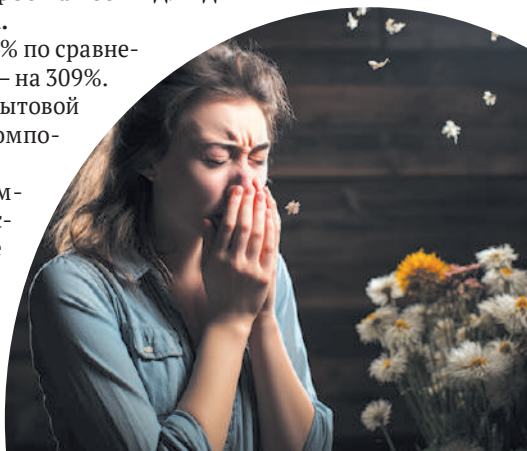
Ох уж эта аллергия!

По подсчетам медицинской лаборатории «Хеликс», спрос на тесты для диагностики аллергии за последний год увеличился в 4 раза.

Так, в Смоленской области число обращений выросло на 173% по сравнению с прошлым годом, в Иркутской — на 216%, а в Ярославской — на 309%.

Чаще всего люди приходят в лабораторию для диагностики бытовой аллергии (на пыль, плесень, перхоть животных), аллергии на компоненты пищи и пыльцу.

Также наблюдается рост числа обращений к врачам-аллергологам. По данным страховой компании «Согласие», весной текущего года оно выросло на 75% по сравнению с тем же периодом прошлого года. Сезонные пики аллергозаболеваний регистрируются каждый год — они связаны с периодом цветения растений. Однако в этом году весна оказалась нетипично ранней, а цветение — бурным, поэтому количество пациентов выше обычного. Вторую такую волну эксперты прогнозируют в июне — июле, на фоне цветения злаковых, а затем сорных трав.



**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



**Ольга Ларина,
коммерческий
директор Группы
«Озон Фармацевтика»**

Открытость как основа доверия: почему мы показываем наше производство

В современном мире, где запрос на прозрачность становится ключевым трендом, фармацевтическая отрасль не может оставаться в стороне. Фармацевты хотят знать, как создаются лекарства, врачи — убедиться в их безопасности, а партнеры — в надежности поставок. Для нас как для производителя открытость — не просто модный термин, а стратегический принцип, который лежит в основе доверия к бренду.

Почему мы делаем ставку на прозрачность? За 20 лет работы «Озон Фармацевтика» стала одним из лидеров в производстве дженериков, но мы понимаем: даже самая совершенная продукция требует диалога с аудиторией.

Наши заводы, соответствующие стандартам GMP, — это не просто производственные мощности, а высокотехнологичные комплексы. Однако технологии — лишь часть успеха. Важнее то, что за ними стоят люди: наши сотрудники, партнеры, врачи и фармацевты, которые ежедневно работают над улучшением качества жизни пациентов.

Наш подход к прозрачности включает несколько направлений:

■ Открытость помогает разрушить мифы. Мы показываем, как создаются препараты. Врачи и фармацевты могут лично оценить полный цикл производства: от проверки сырья до упаковки. С 2019 года более 4000 специалистов со всей страны посетили наши предприятия, включая площадку «Мабскейл», где создаются биосимиляры.

■ Прозрачность — основа сотрудничества. Для инвесторов и партнеров прозрачность — ключ к долгосрочным отношениям с компанией. Мы регулярно проводим технические аудиты производственных линий, дни открытых дверей для стратегических партнеров, подробные презентации логистических цепочек. Это позволяет видеть полную картину бизнес-процессов и принимать взвешенные решения.

■ Образовательные инициативы — особая часть нашей работы. Мы сотрудничаем с СамГМУ, ТГУ, ПГФА и другими ведущими вузами, предлагая практические модули по GMP-производству, мастер-классы от наших технологов, возможность изучать реальные кейсы. Сотни студентов проходят стажировки на наших площадках, а лучшие из них присоединяются к команде.

В 2024 году мы вошли в топ-10 самых заметных фармкомпаний России — это результат честного диалога с аудиторией. Когда специалисты и партнеры понимают, как создается препарат, это меняет уровень доверия к нему.

Что дальше? Мы планируем расширить формат взаимодействия, сделав наше производство доступным каждому, даже тем, кто не может посетить его лично. Мы запустим виртуальные 3D-туры, которые позволят увидеть цеха, лаборатории и зоны контроля качества. Это будет не просто видеоэкскурсия, а настоящий интерактивный опыт.

Открытость — это ответственность перед теми, кто доверяет нам свое здоровье. Мы будем и дальше делать наше производство доступным, потому что только так можно построить устойчивое будущее в фармацевтике.

Мы не просто производим таблетки — мы создаем доверие. И каждый открытый диалог — это кирпичик в его фундаменте.

Елена
Шитова

Забота или медвежья услуга?

Обсуждаем доступность лекарственной помощи



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

За лекарством — к Печкину и Карлсону

О том, что для жителей малых деревень и труднодоступных районов лекарственная помощь становится все менее доступной, говорилось не раз и в профессиональной среде, и с высоких трибун, но пока без особых успехов. И вот снова активизировалось обсуждение этой темы на властных уровнях от Госдумы до Минздрава. В центре внимания два предложения:

Разрешение «Почте России» отпускать лекарственные препараты в почтовых отделениях тех населенных пунктов, где нет аптек и медицинских организаций, причем без получения лицензий на фармацевтическую деятельность.

Организация доставки лекарств потребителям передвижными аптечными пунктами (автолавками) и даже беспилотными летательными аппаратами.

На мой взгляд, тут присутствует подмена понятий: под лозунгом увеличения доступности лекарственной помощи, скорее всего, происходит лоббирование интересов коммерческих структур, которые надеются поживиться дополнительным сегментом фармацевтического рынка. Однако соблазн расширения видов деятельности «Почты России» и аптечных автолавок, на мой взгляд, не только не принесет доходов, а добавит к имеющимся убыткам не один миллиард рублей. Ведь для фармацевтической деятельности в рамках этих инноваций потребуются

Отсутствие в отдаленных районах аптечных и медицинских организаций создает большую проблему для местных жителей. Помогут ли ее решить предложения, ставшие поводом для широкого общественного обсуждения?



новое холодильное оборудование, спецавтотранспорт, вложения в товарные запасы, финансирование дополнительной трудовой деятельности, списание убытков по препаратам с истекшим сроком годности и т.д.

Принесут ли нововведения реальную пользу населению удаленных территорий? Позволю себе усомниться, так как велик риск нецелевого и даже вредоносного использования лекарств в отсутствие фармработников. Последствия плачевны: отравления, неэффективность лечения, осложнения от побочных эффектов и т.д. Вероятно, инициаторы инноваций не в курсе, что лекарство легко может стать ядом без надлежащего хранения, соблюдения дозировок, учета взаимодействия с другими препаратами и индивидуальных особенностей пациента. Очень опасна перспектива отсутствия контроля со стороны лицензирующих органов за фармацевтической деятельностью почтовых работников. Я бы оценил эту ситуацию как весьма рискованное явление для здоровья населения.

Тяжело в деревне без прогноза

В чем реально нуждается пациент? В своевременной, эффективной и качественной лекарственной помощи. Такую помощь может оказать только компетентный специалист, который обе-

спечивает надлежащее хранение, консультирует по вопросам применения и т.д. В предлагаемых проектах фармацевтические специалисты вообще не предусмотрены.

Что касается основного довода о повышении доступности лекарств, то он весьма спорен. Инициаторы полагают, будто доступность лекарственной помощи — это возможность периодически приобретать ограниченный перечень лекарств. Но потребность в лекарствах возникает не тогда, когда приезжает аптечная автолавка. И она не определяется наличием препаратов в почтовом отделении. Кто может спрогнозировать, какое лекарство и когда понадобится в данном населенном пункте? Прогнозирование потребления лекарств возможно только при стабильно протекающих хронических заболеваниях. А если человек внезапно заболел в острой форме или у него возникло обострение имеющейся патологии? Кто может знать, что ему понадобится определенный препарат и когда? А при несвоевременной лекарственной помощи последствия для здоровья и даже для жизни могут быть плачевными.

В крупных населенных пунктах подобных проблем обычно не возникает. Средняя аптека имеет в ассортименте 5–7 тысяч наименований лекарственных средств, что позволяет закрыть практически любые потребности пациентов.

Что мы получим в случае с «Почтой России», автолавкой или квадрокоптером?

Про обширный ассортимент речь молчит: для его обеспечения необходимо точно спрогнозировать потребности, а как это сделать в малонаселенном отдаленном районе? Держать лекарства на все случаи жизни очень накладно. Учитывая ограниченный срок годности препаратов, делать стратегические запасы на пять лет вперед не получится. Возникает вопрос об экономической эффективности этой затеи.

Условия хранения и перевозки также вызывают большие сомнения. Могу с большим трудом допустить, что в почтовых отделениях можно поставить отдельные холодильники и даже контролировать в них температурный режим с записью в журналах. Но в автолавке или тем более в дроне это невозможно. Летом возникает угроза перегрева, зимой — замораживания препаратов, прежде всего ампульных. Что прилетит в копилку в результате, насколько безопасным и качественным окажется по итогу лекарственный препарат, предсказать не берусь.

То ли аспирин, то ли аспаркам

Особое внимание хочу обратить на опасность отпуска лекарственных препаратов лицами без фармацевтического

образования. Разве они сумеют грамотно принять препараты, обеспечить входной контроль, провести все процедуры, предусмотренные системой мониторинга? Как они проконсультируют покупателя по дозировкам, побочным эффектам, лекарственному взаимодействию и т.д.? Полагаю, что никак. Ассортимент лекарственных препаратов огромен, и даже поверхностное ориентирование в их группах требует знаний, которых не может быть у почтальона. При этом зачастую препараты с разным действием обладают похожими названиями, их легко перепутает и сам пациент, и почтальон, и водитель автолавки.

Вывод торговли лекарственными препаратами за пределы аптечных организаций несет колоссальные риски в плане здоровья и жизни покупателей. Да и как потенциально успешные бизнес-проекты эти нововведения тоже сложно рассматривать. Я уже говорил про товарные запасы и высокую вероятность списания (прямые убытки). Доставка с помощью автолавок и дронов хороша в массовом варианте, иначе она не оправдывается экономически. В автолавке, торгующей хлебом и колбасой, можно рассчитать, сколько уйдет товара. Если вдруг кому-то не достанется, то это не смертельно. Но лекарства — это не колбаса, с ними так обращаться нельзя.

Итак, доступность лекарственной помощи надлежащего качества для жителей отдаленных районов при реализации нововведений не повысится. А вот риски возрастут. Но выход из ситуации есть, причем одобренный на практике.

Коллаборация в действии

Разговоры о повышении доступности лекарственной помощи ведутся не первый год. Мы с кол-

легами предложили создать аптечные коллаборации, когда действующие аптеки вкладывают в решение общих задач свои профессиональные возможности.

Это выглядит примерно так. В райцентре работает аптека хранения, в которой есть провизоры и фармацевты, соблюдаются все необходимые условия. По телефонному звонку эта аптека проводит фармацевтическое консультирование. Затем осуществляется доставка, например, через ту же «Почту России». Конкретный препарат отправляется к конкретному пациенту. Подобная схема сотрудничества апробирована в Приморском крае. Договор выгоден и аптеке, и почте. И в первую очередь потребителю. Это на деле эффективная клиентоориентированная коллаборация.

Еще пример. В аэропорту Анадыря действует аптечный пункт, который взял на себя функции хранения и дистанционного фармацевтического консультирования для всей Чукотки. Доставка осуществляется рейсовым самолетом или вертолетом, отправляющимся в тот населенный пункт, где проживает больной. Все заняты своим делом. Ни почтальоны, ни летчики не берут на себя не свойственные им функции фармацевта и провизора. А сотрудники аптеки отвечают за надлежащее качество лекарственной помощи.

Очень надеюсь, что эти реальные примеры из жизни заставят лиц, принимающих решения, рассмотреть возможность создания подобных коллабораций. В идеальном варианте было бы привлечь к решению задачи органы местного самоуправления и руководителей регионального здравоохранения. Это реальный способ сделать качественную лекарственную помощь доступной для жителей удаленных населенных пунктов и избежать рисков.

Преимущества аккредитации с СИБФАРМА

36-часовые курсы
1450 рублей

144-часовые курсы
4550 рублей

Вы получаете документы в день окончания обучения

Подготовка к аккредитации "под ключ" со скидкой до 40%

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

Катя
Королёва

Журналы для аптеки (часть 2)



Наш эксперт —
ведущий
фармацевтический
инспектор
Ассоциации
аптечных
учреждений
(СРО) «СоюзФарма»
Виктория Маховская

Чистота — залог здоровья

Санитария и гигиена — неотъемлемая часть и медицинской, и фармацевтической помощи. Согласно санитарным правилам СП 2.1.3678–20, помещениям аптеки необходима ежедневная влажная уборка (с дезинфицирующими и моющими средствами), а там, где хранятся лекарства, нужно каждый месяц приводить в порядок шкафы и стеллажи. Ежемесячной должна быть и генеральная уборка — с обработкой стен, полов, аппаратуры, инвентаря и светильников, а в асептических помещениях производственной аптеки ее проводят еще чаще — каждую неделю.

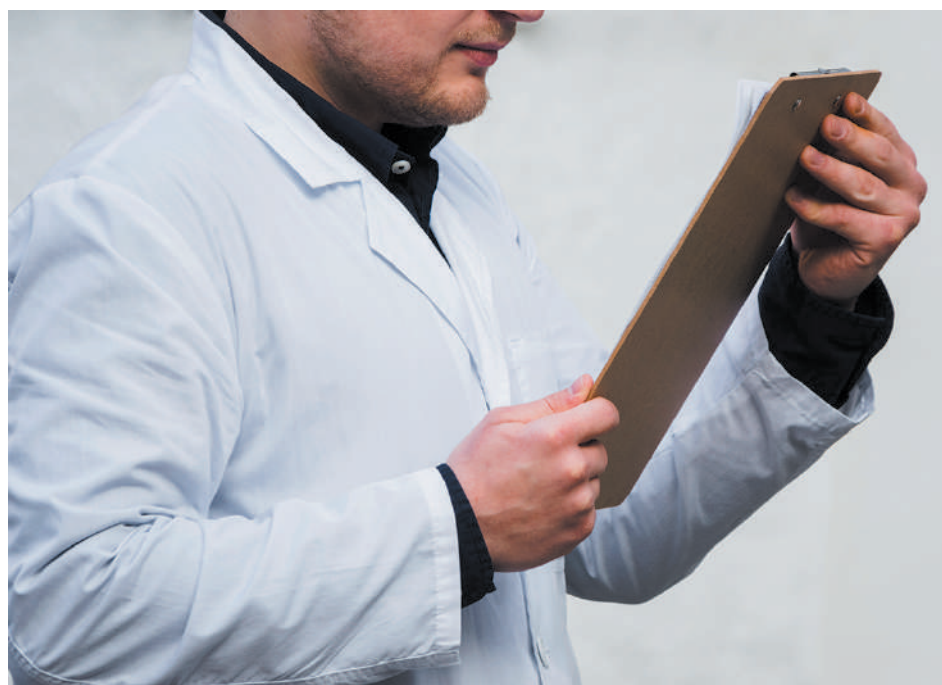
Все действия, которые поддерживают порядок в аптеке, нужно отмечать в специальных журналах. Их формы утверждает руководитель организации своим внутренним приказом. И все же приведем некоторые рекомендации по оформлению.

В журнале регистрации ежедневных санитарных мероприятий (т.е. влажной уборки) в каждой строке слева направо отмечаются: дата, ФИО выполняющего уборку сотрудника, время выполненной влажной уборки. В правом крайнем столбце работник ставит подпись. Хранится заполненный журнал 3 года.

Журнал учета проведения уборок (хранящийся тоже в течение 3 лет) посвящен генеральным мероприятиям. В него можно включить, например, такие графы:

«Дата проведения»;
«Помещение»;
«Объекты уборки»
(с подкатегориями «полы»,

В майском номере мы начали анализ особенностей ведения и хранения журналов, документирующих рабочие процессы в аптеке. Предлагаем вашему вниманию вторую часть статьи.



«оборудование», «стены», «витрины», «двери», «информационный стенд», «декоративное оформление, в т.ч. озеленение», «потолки», «оконные рамы и пространство между ними», «мелкий, текущий ремонт»);

«Подпись».

Трехлетний срок хранения нужен и для журнала расходования дезинфицирующих средств. В этом документе следует указать дату работы, наименование дезсредства, объект обеззараживания, концентрацию активного хлора (в процентах), количество дезсредства, объем воды, а в правом крайнем столбце ставит свою подпись ответственный сотрудник.

Медосмотр — задача особой важности

Согласно Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медосмотров работников (утв. приказом Минздрава России № 29н от 28.01.2021), работодатель должен вести учет выданных направлений на осмотры. А это еще один журнал, который нужен не только аптеке, но и любому предприятию.

Журнал учета выданных направлений на медосмотры и полученных заключений о профпри-

годности нужно заполнять достаточно подробно, отмечая в каждой записи:

■ ФИО и СНИЛС сотрудника;

■ подразделение, рабочее место, вредные факторы;

■ номер и дату подписания направления, а также дату его получения работником (который расписывается в получении в соответствующей графе журнала);

■ номер и дату выдачи заключения о результатах медосмотра;

■ наименование медорганизации и номер ее лицензии;

■ суть заключения (годен, не годен, годен с ограничениями) и обнаруженные ограничения.

После медосмотра и выдачи заключения сотрудник расписывается в крайнем правом столбце.

Срок хранения журнала утверждает руководитель аптечной организации.

Контроль тоже надо учесть

Еще один журнал, необходимый всем предприятиям без исключения, — журнал учета проверок юрлица/ИП, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля. Особенности

оформления этого документа руководитель аптеки или аптечной сети утверждает внутренним приказом. Проще всего ориентироваться на образец из приложения 4 к приказу Минэкономразвития РФ № 141 от 30.04.2009, ведь он содержит такие важные сведения, как:

■ дата начала и окончания проверки, общее время ее проведения (для МСП и микропредприятий — в часах);

■ наименование контрольного органа, дата и номер распоряжения или приказа о проведении проверки, цель, задачи и предмет проверки;

■ вид проверки (плановая или внеплановая);

■ для плановой проверки — ссылка на ежегодный план проведения проверок, для внеплановой — дата и номер решения прекурора о согласовании ее проведения (если оно обязательно);

■ дата и номер составленного по результатам проверки акта, дата его вручения представителю юрлица или ИП;

■ выявленные нарушения (со ссылками на положения правовых актов);

■ дата, номер и содержание выданного предписания об устранении нарушений;

■ ФИО проверяющих;

■ ФИО привлеченных к проверке экспертов и их должности.

Предусмотрена также графа для подписей проверяющих.

Журнал учета проведения хранится 10 лет.

О лекарствах поштучной отчетности

Отдельный вопрос — документирование работы аптеки с препаратами ПКУ. Если речь не идет о НС, ПВ и их прекурсорах, то форму журнала учета операций, связанных с обращением лекарственных средств, включенных в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, должен утвердить руководитель аптеки или аптечной сети. Образец можно взять из приказа Минздрава России № 378н от 17.06.2013. Хранится документ 3 года.

Согласно Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медосмотров работников (утв. приказом Минздрава России № 29н от 28.01.2021), работодатель либо его представитель должен вести учет выданных направлений на осмотры. А это еще один журнал, который нужен не только аптеке, но и любому предприятию

Журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, ведется по правилам, утвержденным постановлением Правительства РФ № 1846 от 28.10.2021 (этот документ действует до 1 марта 2028 г.). Напомним некоторые из основных принципов.

Регистрация операций ведется по каждому наименованию прекурсора на отдельном развернутом листе журнала или в от-

дельном журнале. Журналы должны быть сброшюрованы, пронумерованы, заверены подписью ИП либо руководителя юрлица (или уполномоченного им сотрудника) и скреплены печатью юрлица или ИП (если у предпринимателя есть печать).

Журнал регистрации операций по обороту НС и ПВ заполняет сотрудник, ответственный за его ведение и хранение. Он делает записи шариковой ручкой (чернилами) в хронологическом порядке сразу после каждой операции (по каждому наименованию прекурсора), на основании подтверждающих ее выполнение документов. Эти документы (или их копии, заверенные правильно) подшиваются в отдельную папку. Она хранится в металлическом шкафу (сейфе), ключи от которого находятся у ответственного за журнал сотрудника.

Для перманганата калия в концентрации 45% (или выше) массой до 10 кг запись в журнале о суммарном количестве отпущенных, реализованных, приобретенных или использованных указанных веществ ведется ежемесячно. Здесь документально подтверждать каждую операцию не нужно.

В журнале отмечаются как наименования прекурсоров по спискам I и IV перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в России (утв. постановлением Правительства РФ № 681 от 30.06.1998), так и иные наименования, под которыми они получены. Нумерация записей по каждому наименованию прекурсора ведется в пределах календарного года в порядке возрастания номеров. Записи операций по приходу и расходу нумеруются в соответствии с их количеством.

Когда документ заполнен и нужно начинать новый, нумерация записей продолжается: если последняя страница старого журнала заканчивается номером 100, первая страница нового начнется с номера 101.

Запись каждой операции обязательно заверяется подписью ответственного сотрудника с указанием фамилии и инициалов — как и любые исправления в журнале. Незаверенными исправления и записи оставлять нельзя! Бумажный документ хранится в металлическом шкафу (сейфе), ключи от которого находятся тоже у ответственного сотрудника.

После внесения последней записи журналы регистрации операций, связанных с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров, хранятся 5 лет.

Алена
Смирнова

Хорошего человека должно быть сколько?

Разбираемся с проблемой лишних килограммов



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

Когда бодипозитив неуместен

Статистика свидетельствует, что около миллиарда жителей нашей планеты сталкиваются с проблемой избыточных килограммов. В России 68 млн человек имеют лишний вес, 28 млн страдают ожирением. Среди мужчин распространенность этого недуга составляет 20%, среди женщин — 27%.

Напомню, что патологией считается индекс массы тела (ИМТ) 30 и выше. Это уже не лишний вес, а болезнь, которая нуждается в лечении. Разговоры о том, что «хорошего человека должно быть много» и прочие «бодипозитивные» самоутешения в данном случае ничего, кроме вреда, не несут. Ожирение влечет за собой такие последствия, как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь, хроническая сердечная недостаточность и т.д. Не будем забывать и о связи лишнего килограмма с диабетом 2-го типа. Наиболее опасно в плане осложнений абдоминальное ожирение (окружность талии ≥ 94 см у мужчин и ≥ 80 см у женщин). Если осложнения еще не наступили, можно начать с изменения образа жизни, пересмотра режима питания,

В сезон легких платьев и пляжной одежды на портале «Провизор-24» с особой актуальностью прозвучала тема лечения ожирения. Чем могут помочь «величественным людям» сотрудники аптек?



адекватной физической активности и т.д. Если же есть проявления ассоциированной с ожирением патологии, то врачи помимо диеты и физической активности назначают соответствующую фармакотерапию. Если же все зашло слишком далеко, за дело берутся хирурги.

О хирургическом лечении мы говорить не будем. Что касается фармакотерапии в комплексе с коррекцией питания и поведения, то целевыми показателями являются снижение массы тела на 5–10% за 3–6 месяцев применения и удержание результата в течение года. Более интенсивное похудение не рекомендуется, так как то, что быстро уходит, столь же быстро возвращается назад, причем зачастую «с процентами».

Действуем по проверенным рекомендациям

Я уже неоднократно говорил о том, что мы с коллегами по союзу «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов» занимаемся разработкой клинико-

фармацевтических рекомендаций (КФР) для сотрудников первого стола. При этом мы ориентируемся только на средства с доказанной клинической эффективностью. В КФР по ожирению вошли в основном рецептурные препараты, знание которых позволит фармацевту и провизору оказать наиболее квалифицированную лекарственную помощь. В рекомендациях указаны не только международные непатентованные, но и торговые наименования.

К препаратам с сильными рекомендациями относятся:

■ Орлистат, Ксеникал (Rp!), Орлистат (Rp!), Листата (Rp!), Орсотен (Rp!), Орсотен Слим, Ксеналтен Лайт, Листата Мини, Орлистия Мини.

✓ 120 мг 3 раза в сутки во время еды или не позже часа после нее.

✓ Максимальная длительность лечения — 4 года.

■ Сибутрамин (Rp!) Голдлайн, Слимия

✓ 10 мг утром ежедневно, независимо от приема пищи. Препарат отменяют при учащении пульса более чем

на 10 уд. в минуту, повышении АД более чем на 10 мм рт.ст.

✓ Максимальная длительность лечения составляет 1 год.

■ Лираглутид (Rp!) Саксенда, Виктоза, Весфол, Шугалес, Мелитид, Квинлиро, Энлиграфия.

✓ Стартовая доза — 0,6 мг подкожно 1 раз в сутки, с последующей стандартной титрацией (доза увеличивается на 0,6 мг с интервалами не менее 1 недели до достижения терапевтической — 3,0 мг в сутки).

К препаратам с условной рекомендацией относятся:

■ Семаглутид (Rp!) Оземпик, Ребелсав, Семаглурия, Инсудай, Семаглутид, Семуглин, Семавик, Семавик Некст, Велгия, Квинсента.

✓ Стартовая доза — 0,25 мг подкожно 1 раз в неделю, с последующей стандартной титрацией (0,5 мг, 1 мг, 1,7 мг до достижения терапевтической дозы — 2,4 мг) с интервалами 4 недели.

К препаратам со слабой рекомендацией относятся комбинированные препараты:

■ Метформин + сибутрамин: (Rp!) Редуксин Форте, Голдлайн Комби, Редуксин Мет.

✓ Рекомендуется в дозе 10 мг сибутрамина и 850 мг метформина в сутки. Длительность лечения не более 1 года.

Внимание: самозванцы!

Препараты для лечения ожирения являются рецептурными, поэтому многие посетители аптек ориентируются на рекламу «чудодейственных» БАДов и продуктов спортивного питания. Грамотный фармацевт, конечно, тоже порекомендует растительные средства для нормализации обмена веществ, антиоксиданты, микроэлементы, витамины, белковые продукты и т.п. Важно предупреждать, что эта группа препаратов не приводит к волшебным результатам, но оказывает положительный эффект в комплексном лечении, немаловажно без изменения образа жизни.

Необходимо помнить, что на рынке присутствуют недобросовестные участники. Так, например, нелегальный оборот в России одного только Оземпика оценивается в полтора миллиарда рублей. По каналам «параллельного импорта» данное лекарство поступает из разных стран. У меня есть сильные сомнения, что в процессе поставки соблюдаются требования холодовой цепи и другие правила транспортировки и хранения.

Интересен и тот факт, что под названиями, близкими к наименованиям известных препаратов, на маркетплейсах продается продукция совершенно другого ряда. Например, посетитель может сказать вам, что он принимал Оземпик или Редуксин, купленные без рецепта на «Озоне» или «Вайлдберис». Но на самом деле, скорее всего он имеет в виду «Турбо Оземпик» или «Редуксин Лайт», в составе которых есть аминокислоты, растительные экстракты и т.д. Действующих веществ Оземпика и Редуксина в данных продуктах не заявлено. Хочется верить, что их там действительно нет. Но название заставляет покупателя надеяться на определенный эффект. Провизору важно не упустить эти моменты при фармацевтическом консультировании.

Также нужно обращать внимание на побочные эффекты препаратов для лечения ожирения, которые могут быть со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и т.д. В период бе-

ременности и кормления грудью препараты противопоказаны, поэтому дамам, использующим их, следует пользоваться надежной контрацепцией.

Присоединяйтесь, коллеги

Клинико-фармацевтические рекомендации призваны стать важнейшим инструментом возвращения настоящего провизорского профессионализма.

Доступ к ним вы сможете получить по ссылке: <https://kfr.provizorus.ru/books>.

Более того, любой специалист может принять участие в создании КФР. Для этого необходимо зарегистрироваться в «Профессиональном сообществе провизоров и фармацевтов» <https://provizorus.ru/>.

Клинико-фармацевтические рекомендации должны иметь под собой солидную доказательную базу, чтобы приносить реальную пользу пациентам. Подчеркну, что ни одна из коммерческих или государственных структур не финансирует эту деятельность, что позволяет давать независимые оценки. Мы уже разработали методологию, получившую признание профессионалов. Уже готов ряд рекомендаций по актуальным проблемам посетителей аптек, и вскоре эти рекомендации поступят в распоряжение специалистов.

Кстати, любой желающий может принять участие в создании алгоритмов. Для этого необходимо вступить в профессиональное сообщество, например, в ТГ-канале t.me/Pharm_soyuz_bot или на сайте provizorus.ru. Утверждаться рекомендацией будет экспертным советом. Клинико-фармацевтические рекомендации — тот инструмент, который позволит фармацевтикам вновь стать частью системы здравоохранения, а не торговли.

Одинокий голос мало кто слышит. Голос сообщества имеет другой вес. Мы все понимаем проблемы, с которыми сталкиваются наши коллеги. Но есть хорошая поговорка: «Не нравятся — меняй, не меняешь — не ной». И чтобы запустить процесс перемен, важно действовать сообща.



Ацетил-L-карнитин - метаболический ключ к ясному уму и активной жизни



Зальмунин Константин Юрьевич — доцент кафедры неврологии с курсами психиатрии, клинической психологии и медицинской генетики ИФМиБ Казанского (Приволжского) федерального университета, главный врач медицинского центра «Казанский», член Международной ассоциации раннего вмешательства и профилактики психических заболеваний и Российского общества сомнологов, к.м.н., врач психиатр, сомнолог

Ацетил-L-карнитин в терапии когнитивных нарушений

По данным ВОЗ, увеличение продолжительности жизни населения делает проблему когнитивного снижения одной из приоритетных медико-социальных задач. Эпидемиологические данные показывают, что деменцией страдают около 5% людей старше 60 лет, еще 18% — имеют умеренные когнитивные нарушения [1].

В поисках эффективных подходов к профилактике и лечению когнитивных расстройств особое внимание уделяется ацетил-L-карнитину — производному L-карнитина, известного своей ролью в метаболизме жирных кислот. Ацетил-L-карнитин отличается расширенным спектром действия, особенно в отношении функций мозга.

Это соединение легко проникает через гематоэнцефалический барьер и поставляет ацетильные группы в митохондрии без затрат энергии. Оно улучшает энергетическое обеспечение нейронов, защищает митохондриальную ДНК, снижает окислительный



Ацетил-L-карнитин — многофакторный агент с доказанным нейротропным, антиоксидантным и метаболическим действием. Он не заменяет основную терапию, но действует с ней синергетически

стресс, модулирует работу нейромедиаторных систем и предотвращает апоптоз — программируемую гибель клеток. Все эти свойства делают его перспективным нейротропным.

Интересен и механизм действия ацетил-L-карнитина. Он структурно схож с ацетилхолином и оказывает холиномиметическое влияние на структуру головного мозга, что важно при когнитивном снижении, когда нарушена холинергическая передача. Также установлено его влияние на уровень серотонина в мезолимбической системе, что объясняет его стресспротективное действие. Метаанализ 20 рандомизированных исследований (1228 пациентов с болезнью Альцгеймера и легкими когнитивными расстройствами) показал, что прием 600–1800 мг/сут в течение 3–12 месяцев за-

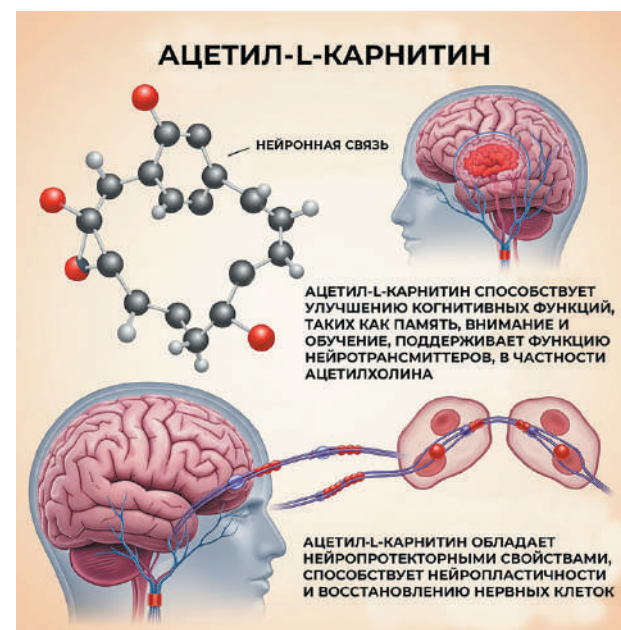
медлял прогрессирование деменции, а в ряде случаев наблюдалось частичное восстановление утраченных функций. Особенно выраженные эффекты наблюдались к 6-му месяцу терапии [2]. У пациентов с сосудистыми когнитивными нарушениями ацетил-L-карнитин улучшал показатели по шкале MoCA-K по сравнению с плацебо [3].

Потенциал при старческой астении

Ацетил-L-карнитин проявляет эффективность и при старческой астении, которая поражает в среднем по миру 24,5% людей старше 65 лет [4], а в России — до 41,7% старше 80 лет [5]. Добавка способствует снижению как физической, так и умственной усталости, улучшает мышечную силу, что связывают с его ролью в митохондриальном окислении жирных кислот — основном источнике энергии при физической нагрузке.

В исследовании 2021 года прием 2000 мг/день ацетил-L-карнитина в течение

6 месяцев привел к снижению физической усталости на 34% у пожилых пациентов [6]. Улучшалась выносливость: испытуемые легче поднимались по лестнице и преодолевали большие расстояния.



Антистрессовое действие

Нарастающий уровень хронического стресса делает важным поиск безопасных средств коррекции. Согласно исследованию, опубликованному в Journal of Psychiatric Research (2022), 8-недельный прием 1500 мг ацетил-L-карнитина у пациентов с умеренным стрессом и выгоранием приводил к значимому снижению тревожности (по шкале HAM-A), симптомов депрессии (MADRS) и улучшению общего самочувствия по сравнению с плацебо [7].

Имеющиеся данные позволяют предположить, что ацетил-L-карнитин действует комплексно:

■ поддерживает энергетический обмен в нейронах;

■ защищает мозг от окислительного стресса;

■ влияет на нейромедиаторы (ацетилхолин, дофамин, серотонин, глутамат);

■ способствует нейропластичности и восстановлению нервных клеток.

Ацетил-L-карнитин — многофакторный агент с доказанным нейротропным, антиоксидантным и метаболическим действием. Он не заменяет основную терапию когнитивных нарушений, астении или стрессовых расстройств, но действует с ней синергетически: улучшая когнитивные функции, физическую выносливость и эмоциональное состояние пациентов [8].

Литература

- Livingston G., Huntley J., Sommerlad A., Ames D., Ballard C., Banerjee S. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission // *The Lancet*. — 2020. — Т. 396, № 10248. — С. 413–446. — DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
- Hara Y., McKeen N., Fillit H. M. Translating the biology of aging into novel therapeutics for Alzheimer disease // *Journal of Alzheimer's Disease*. — 2020. — Т. 73, № 4. — С. 1201–1212. — DOI: 10.3233/JAD-190740.
- Shinto L., Martens K., Baldauf C., Abbott R., Quinn J., Dodge H. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of omega-3 fatty acids and alpha lipoic acid in Alzheimer's disease // *Nutrients*. — 2022. — Т. 14, № 8. — С. 1604. — DOI: 10.3390/nu14081604.
- Li Y., Chen J., Zhu J., Yang X., Wang D., Zhang Y. et al. Effects of polyphenols on cognitive functions: recent advances and future directions // *Ageing Research Reviews*. — 2024. — Т. 85. — С. 101835. — DOI: 10.1016/j.arr.2024.101835.
- Каральник В. А., Рыжов А. Ю., Паклина О. С., Герасимова А. А. Особенности когнитивных нарушений у пожилых пациентов с артериальной гипертензией // *Клиническая геронтология*. — 2022. — Т. 28, № 4. — С. 3–10. — DOI: 10.14341/2072-804X-2022-28-4-3-10.
- Malaguarnera M., Bella R., Alagona G., Ferri R., Carnemolla A., Pennisi G. Cognitive decline and dementia in the elderly: the role of nutritional supplementation // *Nutrients*. — 2021. — Т. 13, № 5. — С. 1573. — DOI: 10.3390/nu13051573.
- Cacciola M., Mandolesi L., Cocchiara R., Brusa G., Massaro G., Petrosini L. et al. Neuroinflammation and cognitive decline in aging and neurodegenerative diseases: a review // *Journal of Psychiatric Research*. — 2022. — Т. 147. — С. 187–193. — DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.02.017.
- Hara Y., McKeen N., Fillit H. M. Translating the biology of aging into novel therapeutics for Alzheimer disease // *Journal of Alzheimer's Disease*. — 2020. — Т. 73, № 4. — С. 1201–1212. — DOI: 10.3233/JAD-190740.



Навигатор по аккредитации

Елена Шитова

Строим профессиональную траекторию в условиях неопределенности

Об основных положениях и возможных последствиях Федерального закона № 28-ФЗ от 28.02.2025 мы уже писали (<https://phmlife.ru/po-zakonu/1867-zakon-prinyat-cto-dalshe.html>). Что прямо сейчас можно сделать провизорам и фармацевтам, чтобы избежать вероятных сложностей с аккредитацией?

В ходе специального вебинара на портале «Провизор-24» свои рекомендации дали эксперты:



Наталья Дадус, директор АНО ДПО «Академия непрерывного медицинского образования»



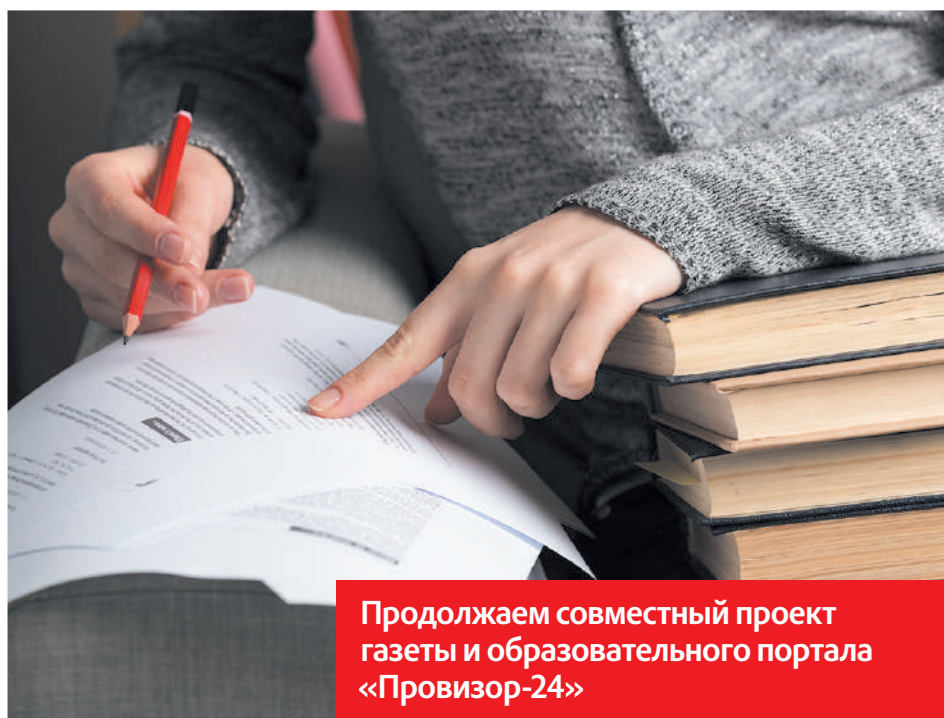
Дарья Спирина, руководитель отдела аккредитации ООО «Провизор-24»

Ориентиры перед неизвестностью

Напомним, что, по новому закону, до 1 марта 2026 года Минздрав должен будет утвердить типовые профессиональные программы (ДПП). Эти ДПП определяют возможность применения дистанционного и электронного обучения. Дистанционное обучение станет возможным только в случае, если на этот счет есть разрешение в программе.

До 1 сентября 2026 года все образовательные организации должны будут привести свою работу в соответствие с ДПП, получить заключение Росздравнадзора и внести изменения в реестр лицензий.

В каком объеме останется и останется ли вообще дистанционная форма обучения после 1 марта 2026 года,



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

Не ждите октября!

пока неизвестно. Все зависит от программ, которые разработает и утвердит Минздрав.

В настоящий момент мы советуем фармацевтическим специалистам не волноваться и выстраивать свою профессиональную траекторию следующим образом:

1. Пройти повышение квалификации в 2025 году с дистанционной формой обучения.

2. Пройти периодическую аккредитацию в 2025 году.

3. Пройти повышение квалификации до 1 марта 2026 года с дистанционной формой обучения. Набрать 144 часа в любом предусмотренном порядке и использовать это для дальнейшей аккредитации.

4. Пройти периодическую аккредитацию до 1 января 2029 года, пока действует приказ Минздрава № 709н «Положение об аккредитации специалистов».

При этом не следует откладывать прохождение аккредитации в долгий ящик, даже если у вас есть некий временной лаг. Наш опыт и опыт наших курсантов показывает, что промедление в деле подачи документов в ФАЦ может приводить к крайне неприятным последствиям.

Рекомендуемый срок подачи документов составляет 3 месяца до момента окончания действия сертификата. Но тут есть много «но». В последнее время увеличились сроки проверки документов. Если год назад обратную связь от ФАЦ мы получали практически в течение недели, то сейчас период растягивается до месяца (20 рабочих дней). При этом следует учесть возможное удлинение времени рассмотрения документов этой осенью в связи с возросшей нагрузкой на специалистов ФАЦ.

В конце 2020 года огромное количество наших коллег получили сертификаты, срок действия которых истекает в ноябре — декабре 2025 года. Теоретически можно подождать до осени, но практически лучше этого не делать. Если ваши документы не попадут на ближайшее заседание (а в силу повышенного количества желающих такое вполне вероятно), то придется ждать еще месяц. И это в том случае, если комиссия не найдет никаких недочетов и не вернет документы на доработку. При этом потребуются дополнительно искать подтверждающие доку-

менты. Случаев отказа довольно много. А каждое новое рассмотрение — еще 20 рабочих дней. При этом заверенные справки действую всего 30 дней. Не факт, что не придется переоформлять их заново. Так что есть значительный риск не успеть аккредитоваться и встретить новый год с просроченными документами. Что, как известно, является поводом для увольнения.

Вопреки распространенному заблуждению ФАЦ не ждет 3 месяца до окончания сертификата. Если до просрочки остался год и менее, документы будут приняты и рассмотрены.

Банк неправильных должностей

Причин для отказа в аккредитации становится все больше. Важнейшим требованием является соответствие занимаемой должности квалификационным требованиям и профессиональным стандартам. Но, к сожалению, зачастую при формулировке должностей не учитываются требования приказа Минздрава № 205н о номенклатуре. Мы многократно сталкивались с отказами ФАЦ по этому принципу.

Для руководящих работников аптекных организаций допустимы только 4 должности:

1. Директор (заведующий, начальник) аптечной организации.

2. Заведующий складом организации оптовой торговли лекарственными средствами.

3. Заместитель директора (заведующего, начальника) аптечной организации.

4. Заместитель заведующего складом организации оптовой торговли лекарственными средствами.

До 1 сентября 2026 года все образовательные организации должны будут привести свою работу в соответствие с дополнительными профессиональными программами, получить заключение Росздравнадзора и внести изменения в реестр лицензий

Список должностей отказников намного шире:

1. Руководитель отдела маркетинга, закупок.

2. Руководитель по развитию аптек.

3. Руководитель группы аптек.

4. Заведующий аптекой, провизор.

5. Заведующий аптекой — провизор.

6. Заведующий аптекой, фармацевт.

7. Заведующий складом.

8. Заместитель заведующего складом.

9. Коммерческий (управляющий, генеральный и т.п.) директор.

10. Директор.

С п у н к т а - ми 1–3 и 9, полагаем, все ясно. Пункты 3–6 еще недавно были допустимы, но с 2015 года считаются ошибкой. Пункты 7, 8, 10 являются

некорректными, потому что не содержат указания на фармацевтическую деятельность. Заведующий каким складом? Продуктов, стройматериалов или оптовой торговли лекарственными средствами? Не пройдет и формулировка типа «директор ООО «Ромашка». Важно указать: директор аптечной организации ООО «Ромашка».

Для специалистов с высшим фармацевтическим образованием (провизоров) допустимо 3 должности:

1. Провизор.
2. Провизор-аналитик.

3. Провизор-технолог.

Поводом для отказа в аккредитации могут быть такие должности:

1. Провизор-первостольник.

2. Старший провизор.

3. Провизор-кассир.

4. Провизор-стажер.

Для специалистов со средним фармацевтическим образованием (фармацевтов) предусмотрена одна-единственная должность — фармацевт.

Недопустимыми считаются должности:

1. Фармацевт-первостольник.

2. Старший фармацевт.

3. Младший фармацевт.

Важно также, чтобы должность, указанная в трудовой книжке, и должность, значащаяся в ФРМР, дословно совпадали. И конечно, соответствовали квалификационным требованиям, принятым на тот период, когда должность была зафиксирована в документах.

...Вышеперечисленные примеры с должностями — тысячная доля вероятных причин отказов в аккредитации. Прежде чем подавать документы в ФАЦ, имеет смысл проверить их соответствие требованиям и заранее «подстелить соломку» там, где могут возникнуть проблемы. Если понимаете, что потребуется, например, подтверждать легитимность сертификата или доказывать наличие стажа по требуемой специальности, лучше обратиться к профессионалам за аудитом или сопровождением.

Бесплатно посмотреть вебинар полностью вы можете по ссылке: https://t.me/provizor_24_news/2696.



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

Летние дерматиты: как помочь покупателю

Летний сезон — испытание для кожи. Солнце, жара, морская вода, укусы насекомых, контакты с растениями и морскими обитателями увеличивают частоту обращений в аптеку по поводу воспалительных поражений кожи. Что посоветовать посетителям в таких случаях?



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

Дерматит — воспаление кожи, возникающее в ответ на контакт с раздражающим агентом. Он проявляется зудом, покраснением, шелушением, иногда волдырями и мокнутием. Это распространенное, но вполне контролируемое состояние. Главное — вовремя распознать проблему, устранить провоцирующий фактор и начать правильное лечение.

Причины

В зависимости от природы раздражителя выделяют:

- Простой контактный дерматит, возникающий у всех людей в ответ на воздействие облигатных раздражителей (ультрафиолет, щелочи, кислоты, крапива, медузы и др.).
- Аллергический контактный дерматит, развивающийся только у предрасположенных лиц при контакте с аллергеном.

Простой контактный дерматит встречается чаще и составляет до 80% всех случаев. Аллергический — менее распространен, но чаще склонен к рецидивам и может сопровождаться более выраженными симптомами. Особенно уязвимы женщины — они чаще контактируют с косметическими и моющими средствами. Также в группе риска люди, чья работа связана с химикатами, растворите-



лями, красителями, строительными материалами и другими потенциальными аллергенами.

Как проявляется дерматит

Симптомы зависят от типа раздражителя, его силы и индивидуальной чувствительности. Но в целом проявления дерматита — это классические признаки воспаления, описанные еще в древности:

- Покраснение (эритема) — результат расширения капилляров.
- П р и п у х л о с т ь (отек) — возникает из-за выхода жидкости из сосудов в ткани.
- Зуд и боль — появляются в ответ на раздражение нервных окончаний.

■ Повышенная температура кожи — ощущается как «горячая» кожа в месте поражения.

■ Нарушение функции — кожа может трескаться, мокнуть, утолщаться.

Часто на коже образуются пузырьки (везикулы), эрозии, корочки, появляются шелушение и чувство стянутости.

Дерматит может проходить через несколько последовательных стадий:

- Эритематозная — покраснение и зуд.
 - Папулезная — отек и появление узелков.
 - Везикулезная — формирование пузырей.
 - Стадия мокнутия — лопающиеся пузырьки, выделение серозной жидкости.
 - Сквамозная — заживление, корки, шелушение, восстановление кожи.
- При легком течении дерматит может остановиться на первых стадиях. При тяжелых формах или отсутствии лечения может развиться выраженное мокнутие, пигментация, а в отдельных случаях — рубцевание. Заболевание не заразно, но может серьезно ухудшить качество жизни, особенно если затронуты открытые участки тела или возникают осложнения.

Осложнения

Если дерматит не лечить или расчесывать пораженные участки, могут присоединиться вторичные инфекции — бактериальные (чаще всего стафилококки или стрептококки) или грибковые. Признаки инфицирования: помутнение содержимого пузырей, появление гнойных корочек, неприятный запах.

Как лечить дерматит

Первый шаг — прекращение контакта с раздражающим фактором. Далее лечение подбирается в зависимости от тяжести и формы дерматита.

При легких формах могут помочь охлаждающие примочки, увлажняющие и успокаивающие кремы, препараты на основе декспантенола, местные антигистаминные средства. При аллергическом дерматите — исключение аллергена, прием антигистаминных средств, местная и системная терапия.

Что должен спросить работник аптеки при жалобах на кожное раздражение:

- ✓ Где расположен очаг? (лицо, руки, сгибы, подмышки, пах)
- ✓ Есть ли мокнутие, трещины, корки?
- ✓ П р и с у т с т в у е т ли зуд, жжение?
- ✓ Были ли подобные симптомы раньше?
- ✓ Не предшествовало ли этому пребывание на солнце, купание, контакт с растениями, насекомыми?
- ✓ Использовались ли ранее какие-либо средства?

Пример консультации:

Чтобы избежать развития дерматита:

- ✓ Используйте защитные перчатки при работе с бытовой химией, красителями для волос и прочими потенциальными раздражающими кожу веществами.
- ✓ Наносите солнцезащитные кремы перед выходом на солнце.
- ✓ При работе на даче с сорняками используйте перчатки и одежду с длинным рукавом, чтобы избежать любого контакта кожи с растениями. Особую осторожность соблюдайте при наличии в вашем регионе опасных растений (борщевик, ядовитый плющ).
- ✓ После купания в море или бассейне ополаскивайте кожу пресной водой.
- ✓ Не купайтесь в море в те дни, когда к берегу приплывают медузы.
- ✓ Выбирайте гипоаллергенную косметику и моющие средства.

Ситуация: Женщина 35 лет жалуется на раздражение и зуд кожи в области под коленом после работы на даче. Днем срезала крапиву и борщевик.

Рекомендация:

«У вас, скорее всего, контактный дерматит, вызванный соком растений. На коже уже есть воспаление. Рекомендую Фенистил гель — крем с антигистаминным действием. Он поможет снять зуд и покраснение. Используйте 2–4 раза в день тонким слоем на пораженную кожу в течение 5–7 дней. Если станет хуже или не будет улучшений, обязательно обратитесь к врачу».

Когда стандартных средств недостаточно

Иногда дерматиты протекают с острым воспалением кожи с формированием пузырей и мокнутия. Такие состояния требуют правильной тактики: снятия воспаления, устранения зуда, профилактики вторичной инфекции и восстановления барьерных функций кожи. При выраженном воспалении необходимы наружные средства с кортикостероидами, антигистаминные препараты для приема внутрь. При признаках инфекции — антисептики, антибактериальные и/или противогрибковые средства, по назначению врача.

Консультация врача необходима, если:

- ✓ Присоединяется вторичная бактериальная или грибковая инфекция.
- ✓ Имеются мокнутие, трещины или расчесы.
- ✓ Наблюдается рецидивирующее течение дерматита, особенно при локализации в крупных складках, в паховой или подмышечной области.

Препарат выбирает врач. Однако у посетителя

аптеки могут возникнуть вопросы о механизмах действия и особенностях применения препаратов. Пример консультации:

Ситуация:

После ожога от медузы долго не заживает пораженный участок, появилось мокнутие, беспокоят зуд и боль. Врач порекомендовал Тетрадерм. Посетитель спрашивает, что это за препарат и нужно ли еще купить Пантенол для ускорения заживления.

Рекомендация:

«Тетрадерм — это комбинированный наружный препарат, разработанный для лечения воспалительных кожных заболеваний, осложненных или угрожающих развитием бактериальной или грибковой инфекции. Он сочетает четыре активных компонента:

- мометазон — мощный топический глюкокортикостероид, который устраняет воспаление, зуд, отек, уменьшает мокнутие;
- гентамицин — аминогликозидный антибиотик широкого спектра действия, активен против многих бактерий;
- эконазол — противогрибковое средство, эффективное против различных грибов и некоторых бактерий;
- декспантенол — регенерирующий компонент, ускоряющий восстановление кожи, обладающий дополнительным противовоспалительным эффектом.

Таким образом, Тетрадерм воздействует сразу по нескольким направлениям:

- снимает воспаление и зуд;
- предотвращает и лечит вторичную бактериальную и грибковую инфекцию;
- ускоряет заживление и восстанавливает кожный барьер.

Дополнительная покупка Пантенола не требуется, так как декспантенол уже входит в состав Тетрадерма».

Надежность, качество и технологии

Секрет успеха компании «Озон Фармацевтика»

Группа «Озон Фармацевтика» существует уже более 20 лет. За это время она стала крупнейшим российским производителем дженериков (по данным DSM Group), организовала производство по международным стандартам GMP и добилась признания как у аптечных работников, так и у врачей, и у пациентов. Немалую роль в этом сыграла открытость компании и ее ориентированность на высокие стандарты качества. Что думают профессионалы об «Озон Фармацевтике»? Мы узнали мнение экспертов, увидевших производство изнутри.

Современное, высокотехнологичное производство

Современное фармацевтическое производство — это сложные и высокотехнологичные предприятия с высоким уровнем автоматизации всех процессов. Это минимизирует возможность человеческой ошибки.



Евгения Абросимова — провизор отдела продаж АС «Фармлэнд» (г. Оренбург):

— 20 лет назад, когда я училась в институте, довелось посетить фарм-предприятие. То, что я увидела в этот

раз, не идет с теми моими впечатлениями ни в какое сравнение. 20 лет назад все субстанции смешивались в открытых чанах, грубо говоря, лопатой. А тут я увидела автоматизированное производство, на конвейерной линии стоят всего два человека, и то они только контролируют процесс. Это поражает.

Евгений Ледин — врач-онколог, химиотерапевт, главный специалист МЕДСИ по профилю «лекарственная противоопухолевая терапия», заведующий отделением, кандидат медицинских наук (г. Москва, клиника МЕДСИ КБ № 2):



— Потрясающая технологическая база! Такое обилие современного оборудования, колбочек, трубочек, шлангов, систем коммуникации завораживает и потрясает. Я посетил завод компании «Сандоз» в Австрии. То, что я увидел на заводе «Озон Фармацевтика» и на заводе в Австрии, вызывает у меня как у врача сильные эмоции и неизгладимые воспоминания.



Юлия Сенчило — менеджер по рекламе АО НПК «Катрен» (Новосибирская область):

— Я под впечатлением — настолько все автоматизировано! Когда покупаешь препарат, не понимаешь, сколько процессов за этим стоит. Я увидела, как машины упаковывают таблетки в блистеры, а блистеры — в коробки. Все четко, все процессы отлажены.

Контроль качества

Качество продукции, от которого напрямую зависит здоровье потреби-

теля, обеспечивается не только первоклассным производственным оборудованием, но также квалификацией и вовлеченностью в процесс персонала и многоступенчатой системой контроля.



Анжелика Грицко — фармацевт АС «Невис» (г. Санкт-Петербург):

— Производство лекарственных препаратов у «Озон Фармацевтики» контролируется, начиная с сырья и до выпуска готового препарата. Многоступенчатый контроль и высокотехнологичные лаборатории с современным оборудованием дают гарантию, что производимые препараты — лучшие.

Евгений Ледин — врач-онколог, химиотерапевт, главный специалист МЕДСИ по профилю «лекарственная противоопухолевая терапия», заведующий отделением, кандидат медицинских наук (г. Москва, клиника МЕДСИ КБ № 2):

— «Озон Фармацевтика» контролирует буквально каждое действие. Здесь и визуальный осмотр содержимого флакона, и растворение таблеток в кислой среде, имитирующей среду желудка, и масс-спектрометрия, и электрофорез. Высокотехнологичным методам контроля подлежат, например, каждая партия препаратов моноклональных антител. Я удивлен. Насколько мне известно, проверять качество продукта с помощью таких методик — это крайне дорогостоящая для предприятия процедура.

Елена Миронова — заведующая аптекой АС «Алексинские аптеки» (г. Новомосковск, Тульская область):

— Нам показали, как наносится маркировка. Если компьютеризованная система замечает ошибку, тут же отсеивает продукцию.



Александра Пономарева — заведующая аптечным пунктом АС «Невис» (г. Санкт-Петербург):

— Продукция маркируется, и вся информация отражается на экране. Это важно. По коду можно отследить

весь путь лекарственного средства. Это гарантирует безопасность и прозрачность.

Евгения Абросимова — провизор отдела продаж АС «Фармлэнд» (г. Оренбург):

— Заходишь на завод — и чистый воздух! Пахнет чистотой. Даже помещения, где переодеваются сотрудники, настраивают на то, что продукция качественная, препаратами можно пользоваться, они безопасные и эффективные. На складах висят приборы учета температуры и влажности воздуха, есть холодильники. Все, что требуют от аптеки, соблюдается и на складах, только в больших масштабах.



Алексей Корнеев — директор ГБУ ТО «Фармация» (Тульская область):

— Количество шлюзов, которые мы сегодня прошли, говорит о многом. Качество контролируется по всем параметрам: это и воздух, и вода, и общая среда, и сотрудники, и даже гости.

Александра Пономарева — заведующая аптечным пунктом АС «Невис» (г. Санкт-Петербург):

— На складах поддерживаются оптимальная температура и влажность воздуха, есть отсек с более низкой температурой, где хранятся термолабильные препараты.



Виталий Данилов — врач-дерматовенеролог (г. Тольятти):

— Все настолько стерильно и чисто, что не в каждой поликлинике и больнице можно такого достичь. Для меня как для врача было

важно убедиться, что препараты, которые производятся, безопасны и производятся в соответствии с самыми строгими стандартами. Все этапы контроля соответствуют международной системе GMP. Это вызывает огромное уважение.

Лестные отклики мы услышали и о сотрудниках компании.

Евгения Абросимова — провизор отдела продаж АС «Фармлэнд» (г. Оренбург):

— Каждый сотрудник охотно отвечал на наши вопросы, мог без подсказки рассказать, что это за субстанция, как и когда был произведен контроль.

Александра Пономарева — заведующая аптечным пунктом АС «Невис» (г. Санкт-Петербург):

— На заводе работают грамотные специалисты, которые квалифицированно отвечают на каждый вопрос.

Юлия Сенчило — менеджер по рекламе АО НПК «Катрен» (Новосибирская область):

— Сразу заметно, что люди на своих местах. Есть блеск в глазах, люди болеют за свое дело, вовлечены в него. Они большие профессионалы.

Сотрудничество и партнерство

Есть и другие привлекательные стороны в сотрудничестве с компанией «Озон Фармацевтика», что мотивирует партнеров развивать его.

Анжелика Грицко — фармацевт АС «Невис» (г. Санкт-Петербург):

— Масштабы производства, его объемы не дадут нам уйти в дефектуру, с таким производителем не страшны никакие санкции и кризисы.

Евгения Абросимова — провизор отдела продаж АС «Фармлэнд» (г. Оренбург):

— Из наименований лекарств, которые нам нужны в аптеках и пользуются спросом, что ни спросишь — все есть.

Виталий Данилов — врач-дерматовенеролог (г. Тольятти):

— Как врач я теперь могу спокойно рекомендовать препараты российского производства, в том числе и компании «Озон Фармацевтика». Используются все ресурсы и возможности, чтобы получить качественный и безопасный продукт.



Наталья Дивак — провизор аптеки 245 (г. Тольятти):

— После посещения завода стало намного легче рекомендовать препараты «Озон Фармацевтики». Я в них верю. Эту уверенность

в меня вселило посещение производства компании.

Елена Миронова — заведующая аптекой АС «Алексинские аптеки» (г. Новомосковск, Тульская область):

— Прозрачность способствует формированию доверия между производителем и аптечной сетью. Когда завод позволяет увидеть, что на нем происходит, аптечная сеть и провизоры будут рекомендовать препарат своему пациенту.

Александра Пономарева — заведующая аптечным пунктом АС «Невис» (г. Санкт-Петербург):

— Широкий ассортимент лекарственных средств доступен для каждого слоя населения благодаря наличию собственного логистического центра.

Взгляд в будущее

Усилия многих российских фармпроизводителей сейчас направлены на импортозамещение зарубежных инновационных препаратов. Эксперты тоже высказались на эту тему, по их мнению, компании есть на чем сосредоточить свои усилия в будущем.

Евгений Ледин — врач-онколог, химиотерапевт, главный специалист МЕДСИ по профилю «лекарственная противоопухолевая терапия», заведующий отделением, кандидат медицинских наук (г. Москва, клиника МЕДСИ КБ № 2):

— Подкрадывается эра конъюгатов. Эти молекулы будут иметь существенные преимущества над моноклональными антителами.



Татьяна Бойко — заместитель начальника отдела развития АС «Курганфармация»:

— Можно было бы расширить линейку средств за счет безрецептурных препара-

тов. Это увеличит приток клиентов в аптеки. Не каждое МНН можно предложить клиенту, так как есть рецептурные. Если будет больше безрецептурных молекул, это улучшит представленность компании.

София Робер

Общение с покупателем: не только приятное, но и эффективное

Работа в аптеке — это, прежде всего, общение с покупателями и коллегами. Они могут быть тревожными, не доверяющими советам, доброжелательными, открытыми к общению, сложными, требующими индивидуального подхода. Как же научиться общаться эффективно? Что мешает этому и что поможет добиться успеха?



О правилах эффективного общения рассказывает бизнес-тренер, опытный специалист в области фармацевтического маркетинга и управления аптечным бизнесом Олег Гончаров.

В ежедневной практике многие фармацевты сталкиваются с тем, что клиенты перебивают, не воспринимают советы, теряют интерес к разговору со специалистом. Нервное напряжение приводит к эмоциональному выгоранию, провизоры и фармацевты испытывают стресс от общения с большим количеством людей. Что же поможет избежать этого? Как научиться располагать человека к себе с первых минут общения с ним, убеждать его, не оказывая на него давления, сохранять спокойствие и выдержку?

Не продавать, а помогать покупать

В общении каждый стремится достичь своих целей. Для этого надо уметь менять маски, подстраиваться под любого клиента и помогать ему решить его проблему. Но общение возникает, когда у людей есть что-то общее. Задача фарма-

ботника — это общее найти и так выстроить коммуникацию, чтобы слова специалиста воспринимались не как продажа, а как помощь в выборе. Тогда клиент поверит и, возможно, вернется, выразит свою признательность и совершит повторную покупку уже без участия фармацевта.

Первое впечатление

Все начинается с первого впечатления — совокупности чувств, эмоций, мыслей и отношений к новому человеку, которые возникают в первые секунды общения. Если в самом начале коммуникации почувствовать, что у собеседника «не все хорошо», это повлияет на весь ход дальнейших событий. Ведь нам нравится проводить время с позитивными людьми.

При живом общении первое впечатление складывается в течение первых 3–5 секунд. В следующие 10 секунд оно «бетонируется» и уже не меняется. Поэтому первые 10 слов важнее сотни следующих.

Если мы нравимся, нас слушают, нам доверяют и покупают то, что мы предлагаем. Если человек не нравится, мы ведем себя более сдер-

жанно, становимся придирчивы в оценках. Чтобы мы нравились, важны:

- внешний вид — как человек выглядит, как он одет, его мимика, жесты, запахи, то есть все то, что мы видим глазами и ощущаем носом;
- голос, его звучание, интонации;
- информация, которая сообщается.

Инструмент влияния

Важнейший инструмент влияния и вовлечения в общение — голос. Подавляющее большинство людей не могут похвастаться тем, что он у них от природы очень приятный, «бархатный». Но приятного звучания можно добиться упорными тренировками.

Почему это важно? Слова, которые мы произносим, дают всего лишь 7% эффективности общения. Важно, как мы их произносим, как мы подаем информацию, наши эмоции при этом. Почти в каждом телефоне имеется диктофон. Наговорите на него рабочие фразы и прослушайте запись. Попробуйте в следующий раз изменить тембр голоса, громкость и темп речи. Снова прослушайте. Что понравит-

лось? Вам было интересно или скучно? Проанализируйте свои чувства, эмоции при прослушивании записи. Таким образом вы найдете и натренируете более приятное звучание.

Важны физические характеристики голоса:

- тембр — набор частотных характеристик голосовых связок;
- интонация — изменение высоты звучания речи, связанное с ее эмоциональной окраской, смыслом и контекстом сказанного;
- высота голоса — преобладающий индивидуальный диапазон частоты звучания голоса. (Голос может быть низким, «бархатным», писклявым и т.д.);
- скорость речи — количество слов, произносимых за единицу времени;
- громкость речи — средняя громкость, обычная для конкретного человека;
- дефекты речи — отклонение от стандартного произношения.

Запись того, что вы говорите, прослушивание, отработка сказанного — важнейший инструмент тренировки голоса для того, чтобы он стал приятным. Настрой, который он в себе несет, приобретает только благодаря работе над собой.

Правила эффективного общения

- ✓ **Восприятие есть реальность.** Расхожее мнение, что хорошо сделать свою работу означает просто дать то, о чем договаривались, является совершенно неубедительным. Мы можем получить положительный результат, достаточный для работы «сарафанного радио», только в том случае, если восприятие превзойдет ожидания.
- ✓ **Найдите время для планирования.** Управление временем — один из важных навыков, который надо в себе развивать.
- ✓ **Установки должностования снижают качество нашей жизни.** Установку «я должен» переводим в установку «я хочу», установку «мне (они) должны» — в «хотелось бы». Если вам что-то хочется, надо пойти и договориться об этом.
- ✓ **Мастерство приходит только с практикой.** Оно не может появиться только благодаря чтению инструкций. Надо объединять теорию и практику.
- ✓ **Развивайте чувство команды.** Прибыль и лояльного покупателя зарабатывает не один человек, а вся команда, то есть весь коллектив аптеки.
- ✓ **Говори то, что думаешь, на языке тех, кто тебя слушает, умей слушать и слышать других.** «У нас один рот и два уха», — намекает нам природа. Реже говори, больше слушай. Развивайте в себе этот навык.
- ✓ **Находите время для развития своих социально-коммуникативных навыков.** Это повысит качество профессиональной и личной жизни.
- ✓ **Работа должна вам нравиться.** Если вы делаете то, что любите, в чем вы сильны, что реально нужно людям и за что вам еще и щедро платят, тогда вы следуете своему призванию и получаете от этого удовольствие.
- ✓ **Создавайте ритуалы.** Не «залипайте» на плохом, фиксируйте внимание на том, что приносит радость.
- ✓ **Надо себя заставлять.** В основе любого успеха 99% труда и 1% везения. Заставляйте себя становиться лучше, развивайте гибкость в отношениях с людьми. Придерживайтесь своего жизненного плана. Без этого шансы добиться успеха будут стремиться к нулю. Приложив усилия, можно побороть все, даже свое собственное внутреннее «я».

Отношение к людям и настроение

Относитесь к людям так, как вы хотите, чтобы они относились к вам. Общайтесь с людьми только в хорошем расположении духа. Никто не любит общаться с грустными и неуспешными людьми.

Говорим слегка позитивно — собеседник услышит обычное звучание голоса.

Говорим спокойно — собеседник услышит монотонность.

Когда мы слегка расстроены — собеседник услышит недружелюбие.

Когда говорим как успешный человек — голос будет звучать громче и позитивнее!

Возьмите за правило каждый день делать хотя бы одно маленькое доброе дело: откликая-

тесь на просьбу подсказать дорогу, помогите пожилому человеку преодолеть лестницу, покормите птицу, просто улыбнитесь прохожему в ответ на его улыбку, подберите разбросанные в подъезде рекламные листовки и выбросите их в урну и т.д. Это настроит вас на позитив.

Доверяйте себе: «что бы ни произошло завтра, я с этим справлюсь!» Если кто-то умеет что-то делать, то и вы можете этому научиться. Это поможет управлять своим настроением.

Если покупатель не согласен, не воспринял вашу информацию, надо изменить форму подачи. Когда мы хотим помочь, а клиент к этому не готов, тогда и должны проявиться в полной мере социально-коммуникативные навыки.

Елена
Нечаенко

9 мифов о паразитах

Тема паразитов волнует народ ничуть не меньше, чем дисбиоз и прививки. Любой симптом, начиная с боли в животе и заканчивая плохим поведением ребенка, родители пытаются связать с глистами. Глистная инвазия — очень распространенный диагноз. Паразитами инфицировано более 2 млрд человек во всем мире. Но это вовсе не значит, что глисты виноваты во всех бедах. Далеко не все, что о них говорят, является правдой. Мы попытаемся разоблачить самые распространенные мифы о паразитах и паразитозах.



МИФ 1. Зараженный глистами ребенок скрипит во сне зубами.

Это один из самых устойчивых мифов о глистах. Но совершенно однозначных симптомов заражения глистами нет, говорит профессор кафедры детских инфекционных болезней РМАНПО, главный специалист Отделения медицинских наук РАН, эксперт ВОЗ, доктор биологических наук Евгений Черников. Скрежет зубами чаще всего является симптомом невроза. Правда, этим же признаком может сопровождаться энтеробиоз, но только этого симптома для постановки диагноза «энтеробиоз» недостаточно.

МИФ 2. Глисты могут быть причиной атопического дерматита.

Атопический дерматит — хроническое заболевание кожи. У данной болезни свои причины развития и методы лечения, глисты к этому не имеют ни малейшего отношения. Мало того, современная «гигиеническая гипотеза» предполагает, что более тесный контакт с вирусами, бактериями, аллергенами и паразитами может снизить частоту аллергических заболеваний, сообщает Евгений Черников. Это хорошо прослеживается на примере стран Латинской Америки, Азии и Африки, где с соблюдением санитарных норм большие проблемы. Когда детей из неблагополучных по гигиене регионов Чили и Таиланда провели по европейской программе дегельминтизации, у них сразу пыльным цветом расцвела аллергия.

Но, с другой стороны, присутствие в организме паразита сопровождается сенсibilизацией (повышением чувствительности) к паразитарным антигенам. При лямблиозе и кишечных гельминто-

зах аллергия инициирует или поддерживает хронические аллергодерматозы — нейродермии и экземы. На фоне токсикароза, гименолепидоза, лямблиоза может развиться тяжелая форма бронхиальной астмы.

Вывод: атопический дерматит с глистами никак не связан, а вот в других видах аллергии глисты могут быть виноваты.

МИФ 3. Ребенок заражается глистами от домашних животных.

Этот путь инфицирования маловероятен, потому что глисты, живущие в кишечнике у животных, не могут жить в организме человека. Даже если у собаки есть глисты, она вряд ли сможет поделиться ими с ребенком, уверена эксперт. Но собака, вывалявшаяся в грязи и пыли, на траве или на земле, может принести в дом на своей шерсти яйца аскарид. Поэтому после прогулки собаку надо мыть и вычесывать.

МИФ 4. Если в доме есть собака, всем членам семьи надо обязательно профилактически пить противоглистные препараты.

У собаки и человека, по сути, два общих паразита: токсокары и эхинококки. Эхинококками можно заразиться только при контакте с бродячими собаками, имеющими доступ к внутренним органам забиваемых домашних животных. Шансы же заболеть токсокарозом у владельцев собак и тех, у кого собак нет, примерно одинаковы. Заражение происходит обычно через уличную пыль, в которой содержатся частицы экскрементов животных, информирует эксперт.

Вывод: нужно просто убирать за своими питомцами на улице, почаще их купать и планово давать им противоглистные препараты. Это лучшая профилактика токсока-

роза. Хозяева же собак ни в какой профилактике не нуждаются.

МИФ 5. Всем детям 1–2 раза в год надо проводить профилактику противогельминтными препаратами.

Самым важным в профилактике геогельминтозов (заражений аскаридами, власоглавом, токсокарами, анкилостоматами, некоторыми ВОЗ считает соблюдение правил санитарии и гигиены, особенно в области водоснабжения. Профилактику гельминтозов нельзя сравнивать с вакцинацией: первая не имеет отложенного срока действия и работает только в момент проведения. Если вы изгнали паразитов, завтра все равно можете вновь заразиться глистами. Препарат не может длительно воздействовать на организм, объясняет Евгений Черников.

МИФ 6. Играя на улице, малыш ест песок и землю, значит, ему периодически нужно «гонять глистов».

Да просто надо следить за детьми! Старайтесь, чтобы дети поменьше копались в общественных песочницах, следите, чтобы они ничего не поднимали с земли, и вовремя обращайтесь за медицинской помощью — при первых признаках болезни. Только врач сможет разобраться, что это за напасть, и подберет оптимальное лечение. Для правильной диагностики важно рассказать врачу все без утайки, правильно собрать и вовремя доставить в лабораторию биоматериал, правильно выбрать метод для идентификации паразита и правильно определить самого паразита.

Вывод: никого никому гонять не надо. Препараты должен назначать врач, и только в случае, если имеются признаки болезни: появление сыпи или экземы, бронхоспазм, диспепсия, боли в живо-

те, синдром хронической усталости, утомляемость, общая слабость.

Заражение ребенка глистами от домашних животных маловероятно, потому что глисты, живущие в кишечнике у животных, не могут жить в организме человека. Даже если у собаки есть глисты, она вряд ли сможет поделиться ими с ребенком. Но собака, вывалявшаяся в грязи и пыли, на траве или на земле, может принести в дом на своей шерсти яйца аскарид

МИФ 7. Эффективный способ диагностики глистов — компьютерная диагностика.

Ни в одной цивилизованной стране мира никакие «компьютерные диагностики», которые проводятся в странных, якобы медицинских центрах, не используются, уверяет эксперт. За это строго карают. Паразиты обнаруживаются совсем другими методами!

МИФ 8. Паразитов, живущих в кишечнике, можно диагностировать по анализу крови.

Речь идет о методе иммуноферментного ана-



ИНФО

Официальная статистика

В 2023 году в РФ зарегистрировано около 174 тысяч случаев паразитарных заболеваний. 84,8% из них пришлось на детей. В общей структуре паразитарных болезней в 2024 году 87,5% составили гельминтозы, 12,5% — протозоозы (инвазии простейших).

По данным разных авторов, внутрь нашего организма способны проникнуть от 270 до 384 видов гельминтов. Из них широко распространены 70 видов, а около 30 имеют широкий ареал обитания в отдельных регионах или распространены повсеместно в России и СНГ.

Среди всех болезней человека гельминтозы занимают четвертое место по причиняемому ими ущербу. Аскаридозом и трихоцефалезом в мире болеют почти 3 млрд человек. Ежегодно от данных болезней погибает почти 150 тысяч детей.

В Европе в лечении от паразитов нуждаются 1,2 млн дошкольников и 3 млн школьников.

лиза (ИФА), иначе говоря, об определении в организме не самих паразитов, а антител к ним. К сожалению, у данного метода имеется один весьма существенный недостаток: по его результатам нельзя точно сказать, болен человек в данный момент или заражение произошло несколько лет назад, самих паразитов в организме уже нет, остались только антитела к ним. Поэтому высока вероятность ложноположительных результатов. К тому же это не самый дешевый анализ.

Для диагностики паразитов, живущих в кишечнике, используется только трехкратная микроскопия кала. ИФА применяется при подозрении на токсоплазмоз, токсокароз, для диагностики эхинококков, описторхоза, фасциолеза и трихинеллеза. Выявление других глистных инвазий данным методом недостаточно, замечает эксперт.

К тому же результаты ИФА сложно интерпретировать, так как применяются тест-системы разных производителей, а количество антител и антигенов в пробах определяется разными способами.

МИФ 9. Для лечения от глистов надо обязательно принимать сорбенты — активированный уголь, смекту, атоксил и др.

Таких рекомендаций нет ни в одном из современных протоколов лечения гельминтозов. Эксперт ссылается на результаты исследований, которые показали, что для избавления от паразитов нужен всего один препарат — противопаразитарное средство (альбендазол, мебендазол, пирантел, метронидазол). Все остальное, что используется по собственной инициативе, только увеличивает риск побочных эффектов.

Евгения Черникова называет общие принципы лечения паразитозов:

■ Лечение строго индивидуально.

■ Профилактическое применение противопаразитарного препарата без установления вида паразита не приемлемо.

■ Лечение должно быть комплексным, включать не только уничтожение паразитов, но и ликвидацию последствий их жизнедеятельности — анемию, аллергических проявлений.

■ Обязательный контроль результатов лечения.

Прикорм: безопасно и разнообразно

Введение прикорма — важный этап в развитии ребенка, который закладывает основы его пищевого поведения и здоровья в будущем. Своевременное введение прикорма способствует формированию у младенца здоровых привычек питания, приучает его к разнообразию вкусов и текстур, что помогает не заикливаться на чем-то одном. А ведь чем шире пищевой ассортимент, тем он полноценнее по составу и тем больше вероятность того, что ребенок получит все необходимые витамины, минералы и прочие компоненты сбалансированного питания.

В каком возрасте пора вводить прикорм?

В соответствии с рекомендациями ВОЗ к этому ответственному этапу приступают по достижении ребенком 5–6 месяцев. В этом возрасте он, как правило, уже сам начинает активно проявлять интерес к взрослой пище, пытается попробовать все на вкус. Поначалу основная цель прикорма заключается не в том, чтобы насытить — в это время он больше несет ознакомительную функцию. Малыш постепенно привыкает к тому, что помимо материнского молока или молочной смеси в этом мире существует еще много чего вкусного и питательного. Важно удовлетворить его естественное любопытство, пока этот интерес не угас.

Какие продукты годятся для первого прикорма?

В теплое время года появляется много сезонных фруктов, овощей, ягод — экологически чистых, в том числе выращенных собственноручно. Многие из них можно использовать в детском прикорме.

Педиатры советуют начинать с термически обработанных, протертых и гомогенизированных зеленых овощей. Например, пюре из цветной капусты, брокколи, кабачка. Далее можно попробовать тыкву, морковь.

Не стоит начинать сразу с комбинаций из разных компонентов. Кроме того, не рекомендуется вводить в один день более одной новинки. Каждый продукт вводится отдельно. Начинают с небольшой дозы — не более половины чайной ложки. Лучше, чтобы это происходило во время завтрака (перед тем, как дать ребенку грудь или молочную смесь). Дело в том, что возможная аллергическая реакция способна развиваться как через 20 минут, так и в течение нескольких часов, и важно не пропустить этот момент. Необходимо наблюдать за состоянием ребенка в течение 3–5 дней — не по-

явятся ли высыпания, покраснение щек, расстройство пищеварения или еще какие-то необычные симптомы. Далее дозу постепенно увеличивают до возрастной нормы. Если все в порядке, можно продолжать периодически давать ребенку данный продукт и попробовать добавить что-то новое по такой же схеме.

Важно ориентироваться на предпочтения самого ребенка, нельзя всеми правдами и неправдами вынуждать его есть то, что ему не нравится, либо больше, чем он хочет.

Из фруктов для начала прикорма хорошо подойдут яблоки, бананы, сливы. С ягодами желательно повременить — их рекомендуют вводить не ранее 8–10 месяцев.

Чего следует избегать?

Стремясь разнообразить рацион младенца, не нужно забывать и о том, что существуют продукты, в принципе не предназначенные к употреблению в столь нежном возрасте. Это копченое, соленое, острое, жареное, сладости, полуфабрикаты, фастфуд, любые грибы. По мнению экспертов ВОЗ, целесообразно избегать добавления сахара минимум до 2 лет. Цельное молоко не рекомендуется использовать в детском питании до годовалого возраста.

Мед — довольно коварный продукт. И не только из-за своей аллергенности и высокого содержания простых углеводов. В нем могут также находиться споры возбудителя ботулизма, с которыми незрелый пищеварительный тракт грудничка может не справиться. Поэтому мед можно попробовать лишь после года, да и то на кончике ложки, и при условии, что у ребенка ранее не было никаких аллергических реакций. Постепенно можно увеличить дозу до половины чайной ложки, например добавляя мед в кашу. Цельную чайную ложку меда в день можно будет позволить только к двум годам, а к трем — не более столовой. Ребенку-аллергику придется подождать с ме-

дом до 3 лет. Если же реакция возникла именно на мед, пчелопродукты придется полностью исключить из детского меню.

А если все-таки аллергия?

В случае появления признаков аллергии при введении какого-либо нового продукта необходимо сразу же прекратить его использование и обратиться за врачебной консультацией. Замедлению всасывания аллергенов способствуют сорбенты. Для уменьшения проявлений можно дать ребенку антигистаминное средство, разрешенное к применению в его возрасте (необходимо заранее согласовать это с врачом). При зудящих высыпаниях на коже врач может также порекомендовать соответствующие средства для местного нанесения. Если аллергия проявляется отеком лица, затруднением дыхания, нужно немедленно вызывать скорую помощь.

Для простоты и безопасности

Незаменимый помощник при введении прикорма — ниблер. Это довольно простое устройство позволяет познакомить младенца со взрослой пищей. Причем не беспокоясь о том, что малыш, к примеру, случайно откусит слишком большой кусок, которым можно подавиться. Ведь когда ребенок только осваивает навыки жевания и глотания густой и твердой пищи, такая опасность реально существует.

По виду ниблер отдаленно напоминает соску-пустышку. На одном конце располагается рукоятка, удобная для захвата детскими пальчиками, а на другом — небольшая емкость в виде нейлоновой сеточки или перфорированного силиконового мешочка. В эту емкость помещают лакомство и надежно ее закрывают. Ребенок имеет возможность сосать, кусать и жевать лакомство, при этом продукт поступает в полость рта в безопасных количествах, небольшими фрагментами, которые способны прони-

кать через мелкие ячейки сеточки.

Ниблер позволяет расширить «эксперименты» малыша не только с разными вкусами, но и текстурами, поскольку в устройство можно закладывать как мягкие, так и достаточно твердые продукты. Такие, например, как кусочек яблока или огурца.

Благодаря продуманной конструкции и прочным материалам ребенок не может самостоятельно раскрыть ниблер, разгрызть или порвать сеточку, чтобы добраться до продукта. Но тем не менее для максимальной безопасности нужно проверять целостность сеточки перед каждым угощением. Не рекомендуется оставлять ребенка наедине с устройством. «Заряженный» ниблер удобно брать с собой на прогулку — для этого у него имеется защитный транспортировочный колпачок.

Ниблер особенно актуален в период, когда у ребенка начинают резаться зубки, и он активно ищет, чем бы «почесать» десны. У некоторых моделей ниблеров ручка выполнена в виде прорезывателя, а яркой расцветкой и разнообразием форм она может напоминать детскую игрушку.

За ниблером очень просто ухаживать: его разбирают, тщательно промывают с моющим средством для детской посуды, ополаскивают и высушивают при комнатной температуре, силиконовые сеточки можно стерилизовать кипячением.

Что можно помещать в ниблер?

Постепенно можно расширять ассортимент продуктов. После нейтральных по вкусу овощей переходят к более ярким гастрономическим впечатлениям. Охотнее всего малыши потребляют с помощью этого девайса кусочки яблока, груши, банана, абрикоса. Важно правильно подготавливать фрукты — перед тем, как поместить в устройство, их тщательно моют, очищают от кожуры, сердцевин, косточек. Из ягод можно попробовать чернику, землянику, голубику, виноград. Из бахчевых используют дыню и арбуз. Иногда в ниблер можно положить и кусочек отварного мяса (индейка, кролик, телятина), баранки, сухарика, детского печенья. С 10-месячного возраста можно попробовать и отварную белую рыбу (например, треску), тщательно очистив ее от кожи и костей.

Главный принцип — это должны быть уже успешно опробованные продукты в объеме, не превышающем возрастную норму. Ниблер можно применять 2–3 раза в день, в промежутках между кормлениями. После 10–12 месяцев ребенку уже пора начинать питаться без каких-либо вспомогательных устройств.

Критерии выбора

■ Модель устройства должна соответствовать возрасту ребенка — ин-

формация об этом указана на маркировке.

■ Необходимо убедиться в безопасности материалов, из которых изготовлен ниблер — это должен быть качественный пластик, не содержащий вредных веществ, таких как бисфенол А (на упаковке должна быть пометка «BPA free»).

■ Если у ребенка уже появились зубки, лучше остановить свой выбор на сеточке из нейлона, так как она прочнее. Силикон — более мягкий материал, подойдет для нежных младенческих десен.

■ Перед первым использованием проверьте надежность фиксатора, защелкивающего ниблер.

■ Хорошо, когда в комплекте имеются запасные сеточки: они пригодятся, если предыдущая потеряется или износится — потемнеет или протрется.

Важно: при первых же признаках износа сеточку требуется заменить.

Грамотный подход к прикорму, основанный на рекомендациях педиатров и индивидуальных предпочтениях ребенка, поможет сформировать у него здоровые пищевые привычки и обеспечить сбалансированное питание и гармоничное развитие.

Главное правило прикорма — терпение и внимательность. Не стоит торопиться или настаивать, если ребенок отказывается от какого-то продукта. Важно создавать позитивный опыт взаимодействия с едой, поощряя интерес малыша к новым вкусам.





Летний уход за проблемной кожей

Марина Шевлина

Проблемная кожа не только эстетическая проблема, но и дерматологическое заболевание, которое требует комплексного лечения. Одно из его проявлений — акне. По статистике, с такой проблемой сталкиваются до 85% подростков и до 40% взрослых, причем у многих из них заболевание переходит в хроническую форму. Неправильно подобранное лечение или неоптимальный уход за кожей могут ухудшить состояние кожи и усугубить проблему.

Летняя жара ослабляет естественную защиту кожи, вызывая сухость, появление преждевременных морщин, излишнюю пигментацию и другие дефекты. Предотвратить эти проблемы легче, чем бороться с ними.

Что вредит коже летом

Существует миф, что летом проблемная кожа не требует особого ухода. Наоборот, это время года благоприятно для нее, ведь на солнце прыщики подсыхают. Это не так, утверждает **про-визор Юлия Бояркина**. Летом акне из-за воздействия повреждающих факторов только усугубляется.

Летом коже вредят:

■ **Солнце.** Вроде бы загар — это красиво. На самом деле это защитная реакция кожи на вредное ультрафиолетовое излучение. В малых количествах оно полезно, но после нескольких часов, проведенных на пляже, кожа становится суше и теряет здоровый внешний вид.

■ **Жара.** Под влиянием высоких температур начинается повышен-

ное потоотделение. Хотя поры и расширяются, они все равно не могут справиться с нагрузкой, кожа получает меньше сала. Если не помочь коже, могут появиться пигментные пятна.

■ **Пыль.** На жаре во взвеси воздуха появляются бактерии, в том числе и болезнетворные. Оседая на коже, они быстро забивают поры, появляются угри и прыщи.

■ **Кондиционер.** В жару без него не обойтись, но он пересушивает воздух в помещении, отчего страдают кожа и слизистые оболочки. Кроме того, когда вы заходите с жаркой улицы в прохладное помещение, кожа получает «температурный стресс» и обезвоживается.

Как защититься от солнца

Лучшая температура воздуха для принятия солнечных ванн — 22–25°C. В середине лета следует загорать до 10 часов утра. Желательно, чтобы при этом рядом не было отражающих поверхностей: реки, моря, озера или пруда. В конце сезона можно загорать подольше, так как интенсивность

ультрафиолетовых лучей не так высока, а в коже уже выработался защитный пигмент (меланин).

Чтобы защитить кожу от вредного воздействия ультрафиолета, за полчаса до выхода на улицу следует нанести на открытые участки тела солнцезащитные средства — кремы и лосьоны с SPF-фильтром. И уже на это средство наносить макияж.

Правильный уход

Правильный уход за кожей обеспечивает 50% успеха в терапии акне, говорит эксперт. Людям с проблемной кожей летом следует использовать легкие муссы, пенки, мицеллярную воду, молочко, то есть специальные очищающие средства. Очищать лицо с их помощью надо дважды в день. Утром и вечером также рекомендуется применять тоники для лица.

Питающие кожу средства наносят не позже, чем за час до отхода ко сну.

Глубокую чистку рекомендуется проводить не чаще двух раз в неделю.

Нельзя использовать кремы с фруктовыми кислотами — они усиливают чувствительность к воздействию ультрафиолетового излучения.

Если кожа жирная или комбинированная, не стоит применять маскирующую косметику. Пот удаляется нежной салфеткой. Для масок используются свежие фрукты. Умываться рекомендуется травяными настоями.

Если кожа сухая, не стоит использовать пудру и содержащие спирт средства, так как они еще больше сушат кожу. На улице надо выходить обязательно с нанесенным на лицо солнцезащитным кремом. Умываться лучше прохладной или теплой водой. В состав крема должны входить успокаивающие и питающие ингредиенты.

Лечение угревой сыпи

Акне — самая распространенная патология кожи. Пик заболеваемости приходится на возраст 15–18 лет. Патологию провоцируют гормональная перестройка организма,

стресс, обилие жиров в рационе и потребление сладких газированных напитков. Справиться с проблемой поможет подбор специальных лечаших наружных средств.

Первой линией терапии станут препараты на основе азелаиновой кислоты (скиноклир, скинорен, клиндовит, азелик, базирон, зеркалин, клензит и др.). Эти средства для лечения угревой сыпи выпускаются в виде 15–20%-ных кремов и гелей для наружного применения. Крем помогает справиться с угрями и гиперпигментацией, когда после исчезновения угрей на коже остаются темные пятна. Гели применяются для лечения угрей и розацеа (сильное покраснение кожи из-за воспаления, связанное с повреждением сосудов). Крем или гель наносят утром и вечером равномерно тонким слоем на предварительно очищенные и высушенные участки кожи лица и при необходимости — шеи и верхней части груди, пораженные угревой сыпью.

Правильный уход за кожей обеспечивает 50% успеха в терапии акне. Людям с проблемной кожей летом следует использовать легкие муссы, пенки, мицеллярную воду, молочко

Азелаиновая кислота уменьшает образование кожного сала, которое является благоприятной средой для развития бактерий. Последние выделяют продукты своей жизнедеятельности на поверхность кожи, из-за чего образуются гнойнички. Благодаря азелаиновой кислоте жирность кожи снижается, микробы в такой среде чувствуют дискомфорт, их численность уменьшается. Воспаление исчезает, поры очищаются.

Для сухой кожи предпочтителен крем, для жирной и комбинированной — гель, сообщает Юлия Бояркина.

Подготовка к косметическим процедурам

Самые частые косметологические процедуры — депиляция и ин-

екции витаминов. Важно правильно подготовить к ним кожу. Это позволит:

✓ исключить гиперпигментацию, которая может появиться после процедуры из-за низкой активности меланоцитов;

✓ выровнять рельеф кожи, благодаря чему воздействие на разные участки тела будет эффективнее;

✓ сократить реабилитационный период.

Примерно за неделю до инвазивной процедуры тем, кто принимает антикоагулянты, НПВП или кортикостероиды, следует, предварительно посоветовавшись с лечащим врачом, прекратить их прием, сообщает эксперт. Иначе инвазивные манипуляции могут осложниться кровоточивостью, на лице после инъекций могут остаться синяки и заметные кровоподтеки.

Риск осложнений выше у вегетарианцев, так как они могут испытывать дефицит белка. Из-за этого коллаген и эластин в их организме продуцируются слабо. О своих пищевых пристрастиях следует проинформировать врача-косметолога. Он примет меры, чтобы компенсировать нехватку белка.

Перед косметическими процедурами нельзя:

■ испытывать на себе новую косметику;

■ посещать баню или сауну накануне визита в клинику;

■ делать депиляцию;

■ загорать на пляже или в солярии;

■ делать моделирующий массаж лица и чистку лица;

■ удалять ороговевшие клетки;

■ игнорировать менструальный цикл;

■ употреблять алкоголь;

■ контактировать с мужской щетиной;

■ наращивать ресницы.

Нужно:

■ очищать, увлажнять и питать кожу;

■ укреплять сосуды (аскорутин, троксерутин);

■ перед болезненной процедурой использовать местные обезболивающие средства на основе лидокаина и прилокаина.

Эксперт рекомендует обезболивающие средства в виде крема для наружного применения, которые обеспечивают поверхностную анестезию кожи. Обезболивание происходит за счет проникновения анальгетика в слои эпидермиса и дермы. Крем наносят на поверхность кожи, на час прикрывают повязкой, затем ее снимают и удаляют остатки крема.

Адаптация в рабочем коллективе: как пройти ее успешно

Ольга Жукова



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

Что такое успешная адаптация

Выход на новую работу — это важный момент в жизни каждого специалиста, и подходить к нему нужно ответственно. Смена рабочего места, новая команда, непривычные правила и незнакомая трудовая атмосфера могут вызывать тревогу, стресс и внутреннее напряжение даже у уверенных в себе профессионалов. Адаптация — это не просто привыкание, а процесс установления доверия, выстраивания социальных связей и поиска своего места в системе трудовых отношений в новом коллективе.

Хорошая новость заключается в том, что успешная адаптация — это навык, которому можно учиться. Чтобы пройти этот этап осознанно, с минимальными эмоциональными потерями, с сохранением самооценки и наименьшими затратами энергии, важно понимать, что такое адаптация, почему она важна, с какими трудностями можно столкнуться в период адаптации и каких ошибок можно избежать, чтобы этот период прошел успешно.

С биологической точки зрения адаптация — это универсальный механизм, с помощью которого организм приспосабливается к изменяющимся условиям окружающей среды. На уровне психики этот процесс также очень важен: человек сталкивается с новой ситуацией, которая требует переосмысления привычных

Смена работы не всегда проходит спокойно и легко. На новом рабочем месте большинству людей требуется определенный период адаптации, чтобы приспособиться не только к требованиям руководства, но и к тем нормам и правилам, которые сложились в новом, незнакомом трудовом коллективе. Сроки адаптации могут быть различными: по статистике, на первом месте работы на адаптацию может уйти около года, а при последующих трудоустройствах адаптация может занять от 1 до 4 месяцев. С какими трудностями можно столкнуться при общении с новыми коллегами? Как ускорить процесс адаптации на новом рабочем месте?



шаблонов поведения. В такой ситуации работают два ключевых процесса — ассимиляция и аккомодация.

Ассимиляция — это попытка «вписать» новое в уже существующие, привычные схемы. Например, в новой команде вы применяете свой прежний опыт взаимодействия с начальством.

Аккомодация — это изменение собственных установок под влияние новой среды. Например, вы меняете стиль общения, понимая, что в данном коллективе неформальность важнее иерархии.

Эти процессы лежат в основе успешной адаптации, помогая не просто «притереться» на новом месте, а стать частью нового сообщества осознанно и гибко.

С какими трудностями можно столкнуться

При адаптации в новом рабочем коллективе можно столкнуться с разными трудностями, но чаще всего работники испытывают следующие психологические проблемы:

■ **Неуверенность в себе.** На новом рабо-

чем месте даже опытные сотрудники могут начать сомневаться в своей компетентности, особенно если стиль работы отличается от привычного.

■ **Ощущение «чужака».** В сложившемся трудовом коллективе люди уже знают друг друга, а новенькому сотруднику нужно время, чтобы почувствовать себя среди них «в своей тарелке».

■ **Страх оценки.** Такие мысли, как «а вдруг я не понравлюсь?», «что обо мне подумают?», усиливают тревожность и мешают открыто взаимодействовать с новыми коллегами.

■ **Невозможность сразу понять негласные правила, существующие в компании.** Официальные инструкции и правила внутреннего распорядка — это одно, а вот корпоративная культура, неформальные роли и традиции, сложившиеся в устоявшемся трудовом коллективе, — это совсем другое. Новому сотруднику потребуется определенное время, чтобы во всем этом разобраться и стать равноправным и полноценным членом новой команды.

✓ **Важный совет.** Прежде чем вы выйдете на новое место работы и начнете там свой первый рабочий день, вспом-

ните, как проходила ваша адаптация в предыдущий раз на другой работе или в другой компании. Некоторым людям требуется больше времени для понимания негласных правил поведения в новой социальной среде — возможно, вы тоже относитесь к категории таких людей.

Как ускорить процесс адаптации

Ускорить процесс адаптации на новом рабочем месте и быстрее влиться в новый трудовой коллектив помогут следующие советы.

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: будьте наблюдательны и внимательны.

В первые дни особенно важно не столько проявить себя, сколько понять, как устроена жизнь коллектива: кто к кому тянется, какие темы обсуждаются, как принято общаться с руководством. Это поможет быстрее сориентироваться и избежать неосознанных ошибок. Делайте для себя заметки, записывайте в блокнот социальные связи: кто с кем дружит, а у кого с кем конфликт.

СОВЕТ ВТОРОЙ: задавайте вопросы.

Не бойтесь показаться незнающим — будет намного лучше, что-то уточнить, чем сделать неверный вывод. Вопросы также помогают наладить контакт с коллегами: обычно люди реагируют положительно, когда их мнение спрашивают с интересом, особенно если вы, обращаясь к кому-то из сотрудников, упомяните, что данный человек обладает неким статусом в новой для вас организации: «Ты тут давно работаешь, знаешь, что к чему, помоги, пожалуйста, разобраться...»

СОВЕТ ТРЕТИЙ: проявляйте инициативу, но с осторожностью.

Показывать готовность включиться в дела — это плюс, но старайтесь делать это постепенно. Чрезмерное рвение может восприниматься коллегами как попытка перетянуть внимание на себя. Реакция коллег тоже может быть неоднозначной: кто-то может подумывать, что вы «выскочка», а кому-то это, наоборот, понравится. Поэтому как поступать в каждом конкретном случае, решать вам.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: слушайте больше, чем говорите.

В первое время особенно важно впитывать информацию, а не демонстрировать свою экспертность. Такое поведение создает образ вежливого, адекватного коллеги и снижает напряжение от того, что вы пришли кому-то на замену.

СОВЕТ ПЯТЫЙ: будьте открыты и дружелюбны.

Улыбка, короткий диалог на кухне, простой вопрос «как прошел день?» — такие мелочи становятся началом дружеских отношений в новом коллективе. Не стоит ожидать мгновенной теплоты и принятия со стороны коллег: скорее всего, такие люди быстро очаровываются новичками, но и быстро разочаровываются, потому что в таком случае вы будете соревноваться с тем образом, который данный

коллега для вас придумал. Но ваша доброжелательность запоминается в любом случае.

СОВЕТ ШЕСТОЙ: не обесценивайте себя, если что-то не получается сразу.

Чего-то не зная, не понимать, ошибаться — это нормально: дайте себе право быть новеньким. Ошибки в начале пути — это не провал, а часть личностного роста.

СОВЕТ СЕДЬМОЙ: следите за своим внутренним диалогом.

Мысли типа «я всем мешаю», «они думают, что я не справлюсь» — это всего лишь ваше восприятие ситуации, а не реальные факты. Прислушивайтесь к себе и заменяйте такие установки на более конструктивные, например, такие: «я учусь, и это нормально», «я не обязан знать все сразу». Помните: если вы не будете учиться, то и в коллектив не впишитесь.

СОВЕТ ВОСЬМОЙ: создавайте ритуалы для восстановления своего эмоционального и психофизического состояния.

Адаптация на новом рабочем месте требует много энергии, поэтому важно всесторонне поддерживать свой организм. Полноценный сон, прогулки, отдых без экрана телефона и других гаджетов, любимые занятия в свободное время — это не роскошь, а инвестиция в вашу психологическую устойчивость.

Заключение

Адаптация — это процесс, который требует времени, терпения и доброжелательности к себе. Процесс адаптации может быть сложным, но при грамотном подходе он становится точкой роста. Новый коллектив — это не просто смена декораций, это возможность открыть в себе новые качества, научиться гибкости и расширить свой кругозор. Дайте себе время и пространство для адаптации, и постепенно вы почувствуете, что стали частью команды.

Психологическая пятиминутка

Современный динамичный ритм жизни диктует свои правила: недосып, нескончаемый поток дел, мы постоянно спешим и многое не успеваем, мы нервничаем, волнуемся. Как выдержать этот круговорот и хоть на время вырваться на свободу? Справиться с напряжением и расслабиться помогут очень простые упражнения.



Сядьте и, чтобы обеспечить себе свободу действий, уберите все лишнее. Не стесняйтесь показаться смешным. Делая упражнения, которые рекомендуют для снятия стресса **врач-психотерапевт, доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии им. академика М. С. Вовси РМАНПО, кандидат медицинских наук Елизавета Эбзеева**, сконцентрируйтесь на своих внутренних ощущениях. Каждое упражнение займет секунд 15, на всю зарядку вы потратите максимум 10–15 минут. Подобная гимнастика помогает быстро справляться со стрессом, учит расслабляться и получать удовольствие от жизни.

Все упражнения выполняются на счет от 1 до 15.

Вдохните легкость

✓ На счет раз-два-три сделайте вдох. На 2–3 секунды задержите дыхание. Через сложенные в трубочку губы выдохните, считая от 1 до 4. Помните: выдыхаете легкость — выдыхаете усталость.

✓ Считая от 1 до 15, сжимайте как можно сильнее челюсти и до

предела растягивайте губы в улыбку. Досчитав до 15, резко верните губы в обычное положение и расслабьтесь.

✓ Следующее упражнение поможет не только расслабиться, но и наладить дыхание. Сделайте максимально глубокий вдох и затем, считая от 1 до 15, еще сделайте серию неглубоких коротких вдохов. Досчитав до 15, резко выдохните.

Глаза и брови

Следующие упражнения обладают еще и хорошим антивозрастным эффектом, помогая бороться с мелкими морщинками.

✓ Считая от 1 до 15, крепко-накрепко зажмуривайте глаза. Досчитав до 15, резко их откройте.

✓ На тот же счет от 1 до 15 поднимайте брови. Они в буквальном смысле этого слова должны ползти к волосам. Чем выше поднимутся, тем лучше. Вы должны почувствовать, как сильно напрягаются мышцы лба. Досчитав до 15, резко опустите брови, расслабьтесь.

✓ Вспомните, какое бывает выражение лица, если у вас плохое настроение. Разозлитесь и, считая от 1 до 15, сдвигайте брови, изо всех сил хму-

рьтесь. Досчитав до 15, резко расслабьтесь.

Мышечное напряжение

Теперь можно заняться трапециевидными мышцами. Опять-таки на счет от 1 до 15 поднимайте плечи вверх так, чтобы попытаться достать ими уши. Досчитав до 15, плечи резко опустите.

✓ Вытяните перед собой руки. На счет от 1 до 15 попытайтесь пальцами, изо всех сил их напрягая, достать до основания кисти. Досчитав до 15, резко расслабьтесь и опустите руки.

✓ Теперь представьте, что в кулаке зажат лимон и из него надо по максимуму выжать сок. Кончики пальцев при сжатии кулаков должны буквально впиться в ладонь. Все это проделывается, как и в предыдущие разы, на счет от 1 до 15. Костяшки пальцев от напряжения должны побелеть. Досчитав до 15, выбросьте воображаемый лимон, резко разжав кулаки.

✓ Считая от 1 до 15, сдвигайте лопатки так, чтобы они встретились. Руки при этом должны уходить назад. Досчитав до 15, расслабьтесь.

✓ Считая от 1 до 15, резко напрягите ягодичные мышцы. Досчитав до 15, резко расслабьтесь.

Полезно для ног

✓ На счет от 1 до 15 постарайтесь так сдвинуть ноги, чтобы они буквально вжались друг в друга. При этом надо очень сильно напрягать внутреннюю поверхность бедер — с каждым счетом все больше и больше. Досчитав до 15, резко расслабьтесь.

✓ Снимите обувь. Вытяните ноги немного вперед. Считая от 11 до 15, отрывая стопы от пола и поднимая пальцы вверх, тянитесь носком к голени. С каждым счетом напряжение в пальцах и ступнях должно нарастать. Досчитав до 15, резко расслабьтесь и опустите ступни на пол.

✓ Считая от 1 до 15, изо всех сил сжимайте пальцы ног в «кулаки». Досчитав до 15, резко расслабьтесь.

Шея и живот

✓ Упражнения для шеи следует делать очень медленно и плавно. Постепенно, считая от 1 до 15, отводите голову назад, тянитесь за-

тылком к спинке стула. Мышцы затылка напрягаются, спина должна оставаться неподвижной. Досчитав до 15, медленно верните голову в начальное положение и расслабьтесь.

✓ Затем также на счет от 1 до 15 прижимайтесь подбородком к груди, напрягая изо всех сил мышцы шеи. На счет 15 расслабьтесь, верните подборок в исходное положение.

✓ Считая от 1 до 15, втягивайте живот так, как будто хотите коснуться им позвоночника. Не забывайте дышать. Старайтесь при этом не поднимать плечи. Досчитав до 15, расслабьтесь.

Как при всем честном народе

В общественном месте, где много народа, вряд ли удастся проделывать все эти упражнения. Расслабиться и привести мысли в порядок поможет смыкание рук в замок.

✓ Считая от 1 до 15, сомкните руки в замок и попытайтесь как можно сильнее вдавить ладони друг в друга. Досчитав до 15, резко разомкните руки.

✓ Кстати, это упражнение можно втихую делать даже на рабочем месте или при получении

выволочки от начальства, спрятав руки под столом.

Матрешка

Заключительное упражнение психологической гимнастики.

✓ Встаньте и вообразите себя матрешкой. Вспомните, какими вы были в детстве. Этот «внутренний ребенок» до сих пор помогает удивляться и радоваться солнцу, цветам, снегу и т.д. Удерживая в себе этот образ, превратитесь в свечу: поднимайте руки вверх, тянитесь вслед за ними и соедините их над головой. Порадуйтесь своим ощущениям, улыбнитесь и начните «таять»: чувствуя легкость в руках, в голове, во всем теле, медленно опускайте руки и так же медленно садьте. Обнимите себя и улыбнитесь.

✓ Данную зарядку Елизавета Эбзеева рекомендует делать ежедневно в течение 3 недель. Цифра взята не с потолка: именно столько времени требуется на выработку любой привычки. После этого, оказавшись в стрессовой ситуации, вы практически на автомате выполните все упражнения или самое последнее из них, а значит, уберете себя от сильного стресса и сохраните здоровье.

БАДы для лечения —
теперь официально



С 1 сентября 2025 года врачи официально смогут назначать пациентам БАДы. Соответствующие поправки внесены в законодательство в июне.

Ранее врачи могли прописывать только препараты — то есть средства, безопасность и эффективность которых доказана в ходе доклинических и клинических исследований. Начиная с осени арсенал средств для лечения расширяется.

Впрочем, назначать можно будет далеко не все БАДы и не всегда. Минздрав совместно с Роспотребнадзором утвердит показания к применению, порядок назначения и схемы. Также ведомства одобряют список конкретных наименований БАДов, которые могут использоваться в лечении, и распишут критерии качества, которые необходимы, чтобы добавка могла попасть в этот перечень. Врачи должны будут выбирать БАД из списка, замена указанных добавок на аналогичные или похожие по составу будет невозможна. Лекарственные льготы на БАДы распространяться не будут — пациент будет приобретать их за свой счет.

Ведущая рубрики Алена Смирнова

Философия развития с удовольствием

Я б в ученые пошел

Я родился в селе Стальское Кизилюртовского района Республики Дагестан. Несмотря на то что это не город, у нас была гимназия, где я учился. Сколько себя помню, хотел стать ученым. Неважно, в какой области, лишь бы заниматься исследованиями. Кто-то мечтает о космосе, кто-то о путешествиях, а я мечтал о науке. Приоритеты в разное время колебались от истории до физики. Но в конечном итоге верх одержала химия. Мне повезло: наша учительница заметила мои способности и стала выдвигать меня на участие в олимпиадах. Возможно, склонность к химии передавалась по наследству, так как мой отец работал химиком-гальваником.

Когда настала пора выбирать вуз, я долго колебался, ведь на ученых нигде не учат. Решил попытать счастья в Москве и уехал туда вместе со знакомыми, которые уже учились в медицинском университете им. Н. И. Пирогова. Трезво оценив свои возможности, не решился поступать на медицинские специальности. Пошел на фармацевтический факультет в надежде, что через год-другой удастся перевестись на лечебный. К тому времени я немного изменил первоначальной мечте и видел себя в будущем нейрохирургом. Хотя не представлял себе ни работу хирурга, ни работу провизора.

Но на 1-м же курсе понял, что фармацевтический факультет выбран правильно. Уверен, что будущее за консервативными методами лечения, в первую очередь за медикаментозной помощью. Мне захотелось разрабатывать такие препараты, которые смогли бы избавить многих пациентов от необходимости хирургических вмешательств.



Рустам Курбанов

- младший научный сотрудник ФИЦ оригинальных и перспективных биомедицинских и фармацевтических технологий
- автор телеграм-канала «Советский Цитрамон»

Аптека VS аспирантура

Впервые я почувствовал, что такое аптека, при прохождении практики. Меня заинтересовала работа в производственной аптеке. Нравилось готовить растворы, порошки, мази и т.д. Но я видел, что перспектив там нет. Настал период заката производственных отделов, происходило их стремительное сокращение. Больничные аптеки были малочисленны, укомплектованы, да и зарплата там не отличалась достойным уровнем. Стало очевидно, что работа в аптеке имеет довольно низкий потолок в плане карьерного развития и финансового благополучия. Успеха в аптеке можно достичь, если стремиться к управленческим должностям. Но меня УЭФ никогда не привлекала, зато нравились биохимия, фармакология, фармахимия, фармакогнозия, фармтехнология. Поэтому по окончании вуза я поступил в аспирантуру по специальности «фармакология». Два года занимался фармакогенетическими исследованиями анксиолитических средств. Проводил радиологические исследования на клеточных культурах, изучал поведенческие характеристики на мышах. Однако из-за проблем с импортными реактивами тему пришлось закрыть. Окончив аспирантуру, я стал младшим научным сотрудником и продолжил исследования, но уже по другой тематике.

Участь в аспирантуре и работая в НИИ, я не прекращал подрабатывать в аптеках. В основном в сетевых. Если научная деятельность позволяет расти профессионально, то аптечная, помимо материальных благ, дает возможность находиться в практической сфере, следить за ситуацией изнутри. Это крайне важно при общении с коллегами.

Юмор — дело нешуточное!

Начиная с университета, у меня появилось хобби: я участвовал в КВН, придумывал шутки, мемы и т.д. Вращаясь в различных профессиональных интернет-сообществах, я заметил, как мало там юмора. А ведь после работы в аптеке так хочется восстановить силы, и смех для этого отлично подходит. Я создал юмористическое сообщество в ВК, затем ТГ-канал. Его название «Советский Цитрамон» подказано аптечной практикой. Покупатели часто спрашивали, нет ли в продаже «того самого, советского цитрамона». Словосочетание не имеет никакого отношения ни к ностальгии по СССР, ни к симпатиям

к определенной партии. Это просто оригинальное, забавное и запоминающееся название.

Я вообще ценю оригинальность, она привлекает молодую аудиторию. Для меня в шутке оригинальность важнее, чем острота, но лучше, когда шутка и оригинальная, и смешная. Нравится, конечно, профессиональный черный юмор, но приходится проводить самоцензуру в связи с требованиями интернет-площадок.

Вначале я делал все один, сейчас есть команда администраторов, дизайнеров, специалистов по продвижению и т.д. Стараемся монетизировать портал, но и расходов он требует значительных. Точно могу сказать: блог — не средство заработка. Но моя философия в том, что удовольствие от процесса превалирует над результатом. Мне нравится бросать себе вызовы. Вот сейчас занялся новым для себя делом — фармацевтическим стендапом. Еще планируем с командой снять небольшой сериал.

Блог развивается, расширяет аудиторию, выходит на новых партнеров. Не только в отношении юмора, но и по очень серьезным проектам. Например, в конце прошлого года с нашим участием был создан союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов». Привлекает, что сообщество независимое, защищающее интересы не фармкомпаний, а фармацевтических работников. Оно помогает решать те проблемы, которые актуальны как для сотрудников первого стола, так и для управленцев, производителей, представителей образовательных организаций и других коллег.

В профессиональной сфере лично для меня приоритетом по-прежнему остается наука. Меня приглашали на преподавательскую работу, но, полагая, этот этап наступит позднее, после защиты диссертации. Еще раз хочу повторить, что почти случайный выбор фармацевтического факультета стал по жизни правильным решением.

Записки провизора

Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Шартрез

Шартрез — еще один ликер, прошедший через руки аптекаря.

По легенде, в 1605 году маршал Франции Франсуа-Аннибаль д'Эстре подарил картезианскому монастырю вблизи Гренобля рецепт эликсира долголетия.

Рецепт был настолько сложный, что пролежал долго в запасниках монастыря. Пока за дело не взялся аптекарь Жером Мобек. Монастырь стал выпускать эликсир в лечебных целях и продавать окрестным жителям. Но, как часто бывает со спиртосодержащими жидкостями, эликсир долголетия быстро превратился в ликер здоровья.

Во время Французской революции монастырь был упразднен, но святые отцы сохранили рецепт ликера. После Наполеоновских войн, в 1838 году, ликер стал выпускаться в трех видах: зеленый, желтый и белый.

Претерпев множество гонений и приключений, монахи переезжали из города в город, но рецепт своего ликера сохранили.

Напиток настаивается на 130 травах, разновидности отличаются крепостью, пропорциями ингредиентов и цветом.

Зеленый — 55%, желтый — 40%, гранд шартрез — около 70%.

До сих пор считается, что кроме отменного вкуса ликер обладает лечебным действием.

Нормализует работу кишечника, печени, лечит гипертонию, дает жизненные силы, убирает камни в почках, можно использовать в качестве полоскания при боли в горле.

Дегустаторы улавливают в нем вкусы мяты, иссопа, мускатного ореха, померанца, сельдерея, кардамона, зверобоя, меда... Но вряд ли он состоит аж из 130 трав. Вполне возможно, что святые отцы схитрили, называя эту цифру, чтобы отбить у любопытных желание освоить сложную рецептуру. К тому же такое количество ингредиентов кажется невозможным в технологии изготовления.

Как бы там ни было, Шартрез — весьма вкусный и полезный напиток, проверенный веками.



Был такой случай

Работа за первым столом в аптеке — неиссякаемый источник вдохновения для фармацевтического юмора. Особенно, если работаешь в ночную смену, когда начинают подтягиваться «бойре». Однажды я дежурил и одновременно готовился к экзамену по философии в рамках кандидатского минимума. Вдруг явился мужи-

чок бомжеватого вида. Понятно зачем. Увидел у меня учебник философии и начал делать теоретические выкладки чуть ли не на уровне самого Диогена. Мы проговорили часа два. Я существенно продвинулся в подготовке к экзамену. В знак благодарности я за свои деньги отпустил ему вожденный пузырь. В следующее мое дежурство «бойрин Диоген» пришел с декламацией стихов...

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 6, июнь 2025.

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

Периодичность издания — 1 раз в месяц

Распространяется бесплатно

Учредитель и издатель
ООО ИД «Стриж Медиа»

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

Генеральный директор
Т.Г. Олеринская

Главный редактор Т.Е. Кукушева

Редактор Н.И. Фурсова

Дизайн-макет О.М. Пеленкова

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

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

Заказ № 1444

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 23.06.2025

Дата выхода в свет 25.06.2025

Фотографии в номере — фотобанк Freepik.

Сайт: <https://phmlife.ru/>

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

Стратегический партнер —
маркетинговая компания
DSM GROUP

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



9 772658 635002