



Производственные аптеки вновь стали частью системы здравоохранения. Теперь важно решить вопрос кадров, как фармацевтических, так и медицинских. Что может помочь справиться с этой задачей? **с. 3**



Фармация-2040. Подготовка профильных кадров была посвящена дискуссия «Состояние и перспективы высшего фармацевтического образования в России», проведенная на конференции «ФармМедОбразование-2025». **с. 4**

ЛЕТНЯЯ БЕССОННИЦА

Что посоветовать пациенту.....с. 5

ГОТОВИМСЯ К 1 СЕНТЯБРЯ

Рассматриваем законодательные новации.....с. 7

ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ

Современные аспекты фармакотерапии.....с. 9

СТИЛЬ РУКОВОДСТВА

Как выбрать и развить подходящий.....с. 14

Карьера: перспективы хорошие?

Медицина и фармацевтика оказались на третьем месте среди наиболее перспективных для карьерного роста отраслей экономики — таковы оценки участников опроса, проведенного компанией SuperJob.

Респондентов просили назвать три отрасли, которые, на их взгляд, открывают хорошие возможности для развития карьеры, то есть для роста в должности или уровне дохода. Ответы свели в единый список и оценили число голосов за каждый.

В пользу медицинской/фармацевтической сферы выступили 12% опрошенных. На первом месте с большим отрывом (39%) предсказуемо оказался сектор IT, на втором — строительство (13%). Медицина и фармацевтика обошли по ожидаемым карьерным перспективам не только логику, маркетинг или сферу услуг, но и нефтегазовую отрасль и финансы.

В опросе участвовали экономически активные россияне, занятые в разных сферах. Их оценки лишь частично совпадают с взглядом экспертов. В январе этого года РИА Новости попросили специалистов РАНХиГС выделить наиболее перспективные в плане карьеры направления. Помимо IT в список вошли логистика, инженерия, ОПК, электроника и сопряженные сферы. Медицина также была упомянута — не в первых рядах, но как вполне перспективная, в том числе из-за старения населения.

Что касается самих специалистов медицинской и фармотрасли, они в перспективе карьерного роста если и верят, то далеко не всегда хотят проверять это на своем опыте. По данным обзора рынка труда, выпущенного компанией HeadHunter, фармацевтика и медицина заняли второе с конца место по НН-индексу, который составил 2,2. НН-индекс — это показатель отношения среднего числа активных резюме к среднему числу активных вакансий, его диапазон от 2,0 до 3,9 указывает на нехватку кандидатов.

Опрос SuperJob проведен 13–17 июня 2025 г., в нем участвовали 1600 экономически активных респондентов.

Данные HeadHunter отражают ситуацию в июне 2025 г.

ГОМЕОПАТИЯ: ДОВЕРИЕ РОССИЯН РАСТЕТ

Как показало исследование ВЦИОМ, уровень доверия к гомеопатии за последние 7 лет вырос. Из опрошенных россиян 69% информированы в разной степени о гомеопатическом методе лечения, а 35% из них доверяют гомеопатическому методу и опираются на собственный опыт или опыт родных и знакомых. Давайте рассмотрим детальнее позиции этой категории респондентов.

Как вы приняли решение о применении гомеопатических лекарственных средств? (можно было дать два варианта ответа)

- 31%** по рекомендации врача поликлиники/больницы
- 26%** по совету родственников/знакомых
- 24%** по рекомендации врача-гомеопата
- 11%** самостоятельно, изучив информацию в Интернете
- 8%** самостоятельно, на основе прошлого опыта применения
- 8%** по рекомендации фармацевта в аптеке



Вы применяли гомеопатические препараты разово или неоднократно?

- 37%** разово
- 47%** неоднократно
- 12%** систематически принимаю такие препараты
- 4%** затрудняюсь ответить

Когда принимаете гомеопатические препараты, то чаще совмещаете их с другими лекарствами или применяете только гомеопатию?

- 41%** только гомеопатические препараты
- 53%** сочетал с другими лекарствами
- 6%** затрудняюсь ответить



Исходя из вашего опыта и опыта вашего окружения, как вы оцениваете эффективность лечения гомеопатическими средствами?

- 9%** очень эффективно
- 50%** скорее эффективно
- 21%** скорее неэффективно
- 15%** совершенно неэффективно
- 5%** затрудняюсь ответить

51% россиян встречали информацию о гомеопатии в СМИ (газеты/журналы, Интернет, телевидение)

Какая встречается чаще?

- положительная **22%**
- отрицательная **23%**
- нейтральная **46%**
- затрудняюсь ответить **9%**



По-вашему, достоверна ли эта информация?

- в большинстве случаев достоверна **13%**
- в большинстве случаев недостоверна **23%**
- частично достоверна, частично нет **56%**
- затрудняюсь ответить **8%**

56% удовлетворены гомеопатическим методом лечения, применением гомеопатических препаратов

64% будут использовать гомеопатию в будущем



Самые пугающие процедуры

Наибольший страх у россиян вызывает лечение зубов — об этом сказали 54% участников опроса. Такой вывод сделала научно-производственная компания «Комарик», она специализируется на разработке персональных медицинских устройств.

Больше всего люди боятся возможной боли. Им также неприятны звуки и запахи в кабинете стоматолога. Часть опрошенных заявили, что причина страха — неприятные детские воспоминания.

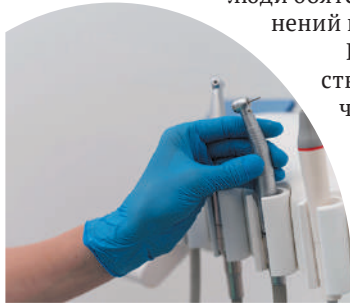
На втором месте среди пугающих процедур оказалась колоноскопия — у одних она вызывает стыд и неловкость; другие боятся боли; еще для части опрошенных некомфортна подготовка к исследованию.

На третье строчке — операции под общим наркозом: даже если они не экстренные, а плановые, люди боятся не проснуться или проснуться слишком рано. Некоторых пугает риск осложнений и врачебной ошибки.

В число пугающих процедур также вошли уколы, хирургическое вмешательство под местным наркозом (пугает факт наблюдения за процессом, даже при том, что боли нет), гастроскопия, МРТ, КТ и забор крови из вены. Нижнюю строчку заняла флюорография — ее боятся лишь 7% опрошенных.

В целом страх перед медицинскими манипуляциями испытывают 79% участвовавших в опросе. Для части из них это становится поводом отказаться от профосмотров и даже в случае болезни откладывать визит к врачу до последнего.

В опросе участвовали 1600 россиян из крупных городов.



Группа крови — новая и уникальная

Ученые обнаружили новую группу крови — гвада-отрицательная. Такое название она получила, так как ее обладательницей оказалась женщина из Гваделупы.

Большинству людей хорошо известны система определения групп крови АВ0 и резус-фактор. Согласно им, существует 4 группы крови, каждая из которых может быть положительной и отрицательной. Обладателями этих групп являются 99,99% людей на Земле.

Однако ученые-гематологи оценивают кровь и другими способами с учетом иных антигенов. Всего до последнего времени было известно 47 систем определения групп крови, а в июне этого года было объявлено об открытии 48-й.

Хотя группу утвердили лишь сейчас, выявлена она была в образце крови, сданной еще в 2011 году. Женщина родом из Гваделупы, жившая на тот момент во Франции, готовилась к плановой операции.

В ходе предоперационного обследования в ее крови заметили аномалию, которая не была характерна ни для системы АВ0, ни для других редкими фенотипов.

За женщину, благодаря которой было совершено открытие, можно было бы порадоваться, если бы не тот факт, что пока она является единственной обладательницей 48-й группы крови. Найти ей донора в случае необходимости невозможно, поэтому специалисты рекомендовали ей криоконсервировать собственную кровь.

До этого самой редкой считалась группа с нулевым резус-фактором (Rhnull). Было известно о менее чем 100 людях, которые ею обладали. Гвада-отрицательная пока уникальна, но ученые допускают, что в Гваделупе могут быть и другие люди с такой кровью.

Информация представлена на конференции Международного общества переливания крови в Милане.

Стать провизором теперь дороже

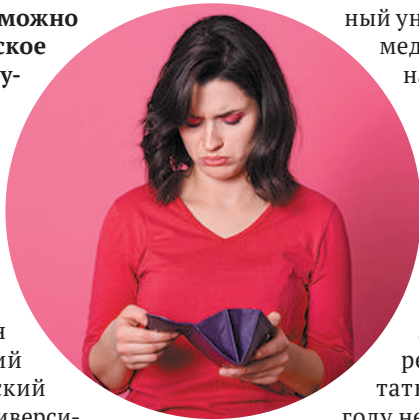
Крупнейшие вузы, в которых можно получить высшее фармацевтическое образование, повысили цены на обучение на коммерческой основе.

В Сеченовском университете и РНИМУ им. Н. И. Пирогова стоимость годового обучения выросла сразу на 200 тыс. рублей, на факультете фундаментальной медицины в МГУ им. М. В. Ломоносова — на 150 тыс. рублей.

В других вузах подъем цен не столь значительный. Российский университет медицины и Приволжский исследовательский медицинский университет увеличили ценник на 35 тыс. рублей за учебный год, РУДН и Санкт-Петербургский государствен-

ный университет — на 25 тыс., Пятигорский медико-фармацевтический институт — на 12 тыс. рублей.

Вузы объясняют подъем цен инфляцией и необходимостью обеспечить достаточную материальную базу для качественного образования будущих провизоров. В целом повышение стоимости контрактного обучения — стойкий тренд для всех учебных заведений. Будет ли платное образование в фармсфере востребованным, покажут результаты приемной кампании. В прошлом году некоторые вузы недобрали студентов по направлению «фармация» даже на бюджетное обучение.



Нужно общаться!

Одиночество и социальная изоляция повышают риск тревожных расстройств и многих серьезных заболеваний. К их числу относятся сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, деменция, а также преждевременная смерть. К такому выводу пришла комиссия ВОЗ по социальным связям.

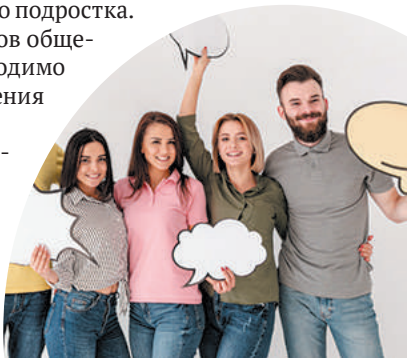
По ее данным, при одиночестве на 23–58% возрастает риск деменции и на 72% — болезни Альцгеймера. Одинокие люди в 2 раза чаще страдают депрессией и имеют суицидальные мысли. Каждый час от причин, связанных с одиночеством, умирает около 100 человек.

Наиболее уязвимы для социальной изоляции люди старшего возраста и молодые люди от подросткового возраста до 29 лет (даже несмотря на кажущуюся доступность цифрового общения). По данным экспертов, проблема одиночества затрагивает 1 из 3 пожилых людей и каждого 4-го подростка.

Специалисты считают социальные связи одним из ключевых ресурсов общественного здоровья, а социальную изоляцию — проблемой, с которой необходимо бороться системно и комплексно, в том числе с помощью программ улучшения городской среды и психологической помощи.

Многое можно сделать и на индивидуальном уровне. «Большинство людей знают, что значит быть одиноким. И каждый может изменить ситуацию, совершая простые повседневные действия, например, обратиться к другу, нуждающемуся в помощи, отложить телефон, чтобы полностью сосредоточиться на разговоре, поздравить соседа, присоединиться к местной группе или заняться волонтерством» — пишут эксперты в докладе.

Глобальный доклад Комиссии ВОЗ по социальным связям опубликован в июне 2025 г.



**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



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

Правда о дженериках, которую вы должны знать

Фармацевтика — область, где мифы часто влияют на выбор больше, чем факты. Особенно это касается дженериков — препаратов, которые помогают миллионам, но до сих пор окружены недоверием. Сегодня мы развенчиваем два главных мифа, которые мешают принимать объективные решения.

■ Миф первый: дженерики делают из мела и дешевых компонентов

Некоторые думают, что производители экономят на качестве, добавляя «непонятные» ингредиенты. Это не более чем заблуждение. Вспомогательные вещества в дженериках — не случайный набор, а тщательно подобранные компоненты, которые обеспечивают стабильность, усвоение и безопасность препарата.

Каждый компонент проверяется по строгим международным стандартам (например, Европейская и Американская фармакопеи, требования GMP, FDA и EMA). Да, производители иногда используют кальция карбонат (тот самый «мел»), но это не дешевый наполнитель, а высококачественный компонент, который может быть даже дороже других наполнителей, таких как лактоза или крахмал.

Главное — стоимость дженерика зависит не от наполнителей, а от сложности производства самого действующего вещества. Например, противоопухолевый препарат требует гораздо больше затрат, чем антибиотик, даже если в обоих есть одинаковые вспомогательные вещества.

И самое важное: перед выходом на рынок каждый дженерик проходит проверку, чтобы доказать, что он работает не хуже, чем оригинальный препарат. Так что дженерики — это проверенные и доступные лекарства.

■ Миф второй: дженериковые компании не занимаются разработками

Многие ошибочно полагают, что производители дженериков лишь копируют известные препараты, не внося собственного вклада в науку. Однако современные дженериковые компании — это полноценные научные центры с мощной исследовательской базой. Помимо производства качественных аналогов популярных лекарств они активно занимаются инновационными разработками, особенно в перспективной области биотехнологий. Мировой рынок биосимиляров (биоаналоги оригинальных биологических лекарственных препаратов), который уже превысил 20 млрд долларов и растет на 17–25% в год, — доказательство их востребованности.

Создание биосимиляров требует сложных биотехнологических процессов. Ученые работают с живыми клетками, используют методы геной инженерии, тщательно настраивают биореакторы для выращивания биоматериала. Например, чтобы воспроизвести моноклональное антитело, необходимо выделить нужный ген, встроить его в клеточную линию, создать идеальные условия для роста клеток, очистить и стабилизировать полученный белок.

Многие биопрепараты используются для лечения онкологических, аутоиммунных и редких заболеваний, но их стоимость часто делает лечение недоступным. Биосимиляры открывают доступ к дорогостоящей терапии, снижая стоимость терапии в разы и сохраняя ее эффективность. В «Озон Фармацевтике» сегодня разрабатывается около 25 биосимиляров. По двум препаратам уже завершены клинические исследования.

Еще одно распространенное заблуждение — что дженерики применяют лишь для лечения «легких» заболеваний вроде головной боли или ОРВИ. В реальности они составляют основу терапии ВИЧ, гепатита С, онкологических и других сложных патологий. В развитых странах дженерики широко используются наравне с оригинальными препаратами — потому что их эффективность доказана исследованиями.

Современные дженерики и биосимиляры — это не «дешевые аналоги», а продукт серьезной научной работы, полноценный инструмент терапии. Они делают лечение доступным без компромиссов в качестве. Развитие этого направления в России — важный шаг к независимости медицины и улучшению жизни пациентов.

Чтобы сердце аптеки и дальше билось

Марина
Алексеева



Наш эксперт —
кандидат
медицинских наук,
директор
Департамента
экономики
здравоохранения
ГК «Р-Фарм»
Александр Быков

Вызовы третьего тысячелетия

Лекарства, изготовленные в аптеке, — вовсе не «прошлый век» медицины и фармации. И в XXI столетии они остаются полноценным и надежным способом обеспечения пациентов качественной терапией, в первую очередь в клинически сложных и редких случаях. Особенно если нужен персонализированный подход, например, при лечении онкологических или орфанных заболеваний, когда стандартные промышленные формы оказываются недостаточными или недоступными. Поэтому в структуру промышленного предприятия «Р-Фарм» уже несколько лет входит производственная аптека (она называется также компаундной).

Важно отметить и то, что сегодня фармработнику нужно не только оставаться профессионалом в изготовлении и контроле качества лекарств, но и понимать клиническую логику их назначения. Эффективность терапии экстенпоральными препаратами зависит от тесного взаимодействия врача и провизора: только при их диалоге можно подобрать оптимальную лекформу, способ введения и режим дозирования, ориентируясь при этом на индивидуальные особенности пациента.

Производственные аптеки вновь стали частью системы здравоохранения. Теперь важно решить вопрос кадров, как фармацевтических, так и медицинских. Что может помочь справиться с этой задачей?



Трудности меж- профессиональ- ного перевода

Одна из ключевых задач врача при назначении экстенпоральных препаратов — учет реальных технологических возможностей конкретной аптеки. Для этого нужно быть осведомленным о перечне доступных фармсредств, вспомогательных веществ, а также тех лекформ, которые могут быть изготовлены. Правильно сформулированное назначение — основа качественного изготовления и эффективного применения препаратов.

Провизор, в свою очередь, обеспечивает профессиональное выполнение врачебных рекомендаций, соблюдая все требования к технологии изготовления и контролю качества. Выполнили ли это на практике? Да, если налажено регулярное профессиональное взаимодействие врача и фармспециалиста, в том числе на этапе планирования терапии, а не только при получении рецепта.

Такой межпрофессиональный диалог должен быть тщательно закреплён юридически и организационно.

Отсюда рост необходимости в фармацевтических кадрах, которые могут:

- адаптировать рецептуру лекарственного

препарата для конкретного пациента;

- правильно обращаться с инновационными, дорогостоящими и токсичными фармсредствами; здесь важно подчеркнуть, что студенты преимущественно работают с имитациями (что оправдано, но не даёт реального опыта);

- надлежащим образом оформлять документацию и организовывать производственный процесс в аптеке;

- взаимодействовать с врачом в рамках логики персонализированного лечения.

Теорию должна подкреплять практика

Подход к подготовке провизоров для производственных аптек (особенно когда речь идет об инновационных формах) должен быть системным. Необходимо четко выстроенная модель повышения квалификации, включая, в том числе, стажировки и курсы НМИФО.

Ключевой вопрос возникает еще на уровне базового фармацевтического образования: даже при наличии опытных преподавателей, обладающих практическими навыками, интеграция полноценного практического блока в учебную программу остается затруднитель-

ной. В результате студенты знакомятся с современными подходами к аптечному изготовлению в основном в теории, не имея возможности увидеть и освоить реальные технологические процессы. Отсутствует также передача практических решений, обсуждение ошибок, поиск технологических компромиссов — того самого «живого языка» профессии, без которого невозможно формирование настоящего специалиста.

Проблема не в кадрах и не в программах, а в самой структуре передачи знаний: практикующие специалисты редко когда попадают в вузы, а система преподавания едва ли предполагает постоянное поступление свежих примеров из аптечной практики. Здесь можно предложить и программы наставничества (вспомним хотя бы инициативу ассоциации «СоюзФарма» о возвращении советского опыта с провизорами-стажерами), и другие действенные варианты.

Во-первых, нужны совместные учебные модули вузов и производственных аптек. Тематика таких модулей может быть: изготовление нестерильных лекформ; изготовление стерильных лекформ и работа в ламинарном боксе; контроль качества аптечных лекформ; организация системы качества и управление рисками; ра-

бота с ядовитыми и высокоактивными веществами; методы модификации рецептуры.

Во-вторых, важно задействовать практикующих специалистов. Если один-два семинара по той или иной дисциплине проведет провизор из производственной аптеки, это поможет студентам закрепить теоретические знания с помощью знаний практических.

В-третьих, следует расширять список баз для студенческой практики.

Фарм-работникам нужно не только уметь изготавливать лекарства и контролировать их качество, но и понимать терапевтическую логику назначения препаратов, в том числе при болезнях хронических и жизнеугрожающих

Фарм плюс мед: найти общий язык

Медицинский аспект кадрового дефицита в системе производственных аптек во многом связан с низкой вовлеченностью врачей в процесс назначения экстенпоральных препаратов. Это обусловлено не отсутствием клинической необходимости, а недостаточной информированностью. В результате даже в тех случаях, когда индивидуальное изготовление препарата было бы самым рациональным решением, медицина склонна ориентироваться исключительно на промышленные формы.

В сложившейся ситуации не виноваты ни врачи, ни провизоры. Проблема в том, что отсутствует «мостик» между медицинским и фармацевтическим образованием. Помочь выстроить его могут, например, разработка и внедрение междисциплинарных учебных модулей для студентов мед- и фармфакультетов, расширение списка каналов общения между врачом и провизором на каждом этапе терапии экстенпоральными

препаратами — от назначения и корректировки до контроля применения.

От параллельности к пересечению

Сложившаяся ситуация — результат того, что аптечное изготовление было практически исключено из повестки здравоохранения и системы подготовки кадров. Так и возник дефицит профильных специалистов.

Сегодня важно не просто вернуть аптечное изготовление в профессиональную среду, а сделать это поэтапно и комплексно, начав с образования. Речь идет не о кардинальной перестройке учебных программ, а о целенаправленной надстройке к действующей системе.

Первыми шагами могут стать:

- разработка дополнительных программ повышения квалификации для специалистов производственных аптек (включая практическую составляющую);

- включение модулей по аптечному изготовлению в курс ординатуры и программы последипломного образования для врачей;

- разработка совместных медико-фармацевтических межкафедрских и межвузовских курсов, а также программ стажировки.

Вторая задача — диалог между мед- и фармработниками. Чтобы наладить его, нужны уже другие шаги: составить рекомендации и информационные материалы для врачей по теме аптечного изготовления; внедрить во врачебную практику информационные решения (в т. ч. справочные системы), дающие возможность выбора экстенпоральных лекформ при выписке рецептов; обеспечить работу консультативных линий между врачами и провизорами.

Третье направление — подкрепление теории практикой. А именно: договоры о долгосрочном сотрудничестве между вузами и производственными аптеками; создание учебных аптек; развитие наставничества в производственных аптеках; включение вопросов аптечного изготовления в профессиональные курсы, олимпиады, грантовые программы и научные проекты.

Словом, производственным аптекам нужен переход от параллельности медицинского и фармацевтического образования к их пересечению.



Катя
Королёва

Фармация-2040 и кадры будущего

Когда речь идет о здоровье и лечении, роль специалиста особенно важна. Подготовка профильных кадров была посвящена дискуссия «Состояние и перспективы высшего фармацевтического образования в России», проведенная на конференции «ФармМедОбращение-2025».

Студент все чаще интересуется аптекой

Не так давно Институт фармации Первого МГМУ им. И. М. Сеченова провел опрос руководителей аптечных организаций по теме «Потребности в фармкадрах». Как рассказала директор Института фармации Галина Раменская, большинство респондентов констатировали дефицит провизоров и отметили, что в ближайшую пятилетку будет нужно еще больше специалистов с профильным высшим.

В ряде ситуаций опрошенные отметили не просто существенный, а значительный недостаток кадров — не менее 25%. Как минимум четверти заведующих не хватает каждому пятому участнику исследования. Еще сложнее дела с провизорами-аналитиками и провизорами-технологами, ключевыми специалистами производственных аптек (об их дефиците сообщили 35 и 45% респондентов).

Помимо действующих фармработников анкетирование прошли и будущие провизоры — 335 студентов 4-го и 5-го курсов Первого меда, Курского и Казанского госмедуниверситетов. Главный вопрос был, на первый

взгляд, простым: где вам хотелось бы работать? 35% студентов выбрали лекарственную промышленность. Каждый пятый с ответом затруднился. Почти каждый шестой (16%) хотел бы связать свою жизнь с аптекой. 10% планируют стать сотрудниками профильных регуляторных ведомств. Еще 9% мечтают быть учеными-исследователями.

Анкетирование студентов давно стало традиционным, и, как отметила Галина Раменская, сегодня будущие провизоры смотрят в сторону аптек чаще, чем несколько лет назад. Это уже тенденция. Конечно, было время, когда популярность аптечных профессий падала сильно, но на проблему обратили внимание и начали ее обсуждать. Это тоже стало вкладом в новый подъем престижа фармацевтической деятельности. Небезынтересны и научно-исследовательские проекты, предлагаемые высшей школе... самими аптечными организациями. В том числе теми, где функционирует «сердце аптеки» — рецептурно-производственный отдел. В результате студенты видят: фармация не опустилась до торговли, она продолжает жить и действовать.

Современный провизор — универсальный специалист

При этом фундаментальные знания выпускников-провизоров востребованы во всей отрасли — вплоть до разработки новых лекарств, и этот багаж нельзя недооценивать. Подробный анализ структуры вакансий для фармспециалистов с высшим образованием в мае 2025 г. провел ректор СПХФУ Игорь Наркевич. Данные оказались такими:

■ в двух случаях из трех (67%) провизоров ждут аптечные организации;

■ почти каждая пятая «провизорская» вакансия (19%) принадлежит области маркетинга, рекламы или связей с общественностью;

■ одно предложение из двадцати относится к сферам образования и науки.

Дипломированных провизоров ожидали также должности специалистов по сертификации или регистрации, специалистов по фармаконадзору, технологов и инженеров по качеству. Это во многом связано с успехом «Фармы-2020» и первыми результатами «Фармы-2030»: отрасль продолжает активно раз-

виваться, а потребность в молодых кадрах продолжает расти. А значит, задача преподавателя факультета или отделения фармации — формировать у студентов широкий профессиональный кругозор.

Фармацевтов втрое больше

Провизор, к слову, специалист эксклюзивный: фармации в отечественных вузах обучаются 16 693 человека. Больше всего фармработников с высшим образованием выпускает Москва, чуть меньше — Ставрополье, на третьем месте — Санкт-Петербург и Пермь.

У специалистов со средним фармацевтическим образованием перевес более чем трехкратный: по этим программам учатся 52 706 студентов по всей нашей стране, ведь соответствующие учебные заведения действуют в 79 из 89 российских регионов. Впрочем, 18,5% обучающихся получают профессию фармацевта в стенах университетов. Выпуск по данной специальности больше всего в двух регионах — Краснодарском крае и Волгоградской области.

Целевиков среди будущих провизоров не так много: их в 5–6 раз меньше, чем среди будущих врачей, комментирует Игорь Нар-

кевич. Такое распределение вполне логично, ведь аптеки в большинстве своем являются частными.

Какой станет фармация через 15 лет?

В своем докладе ректор СПХФУ привел прогноз для аптечного сегмента на 2040 год. Многие из тенденций, обещающих стать магистральными через полтора десятилетия, мы видим уже сегодня. В первую очередь речь идет о продолжении консолидации, централизованном управлении аптечными сетями и развитии омниканальных аптечных организаций, т. е. таких, которые будут сочетать традиционную фармдеятельность с реализацией лекарств через Интернет.

В недалеком будущем одно из главных понятий для фармации — фармацевтическое консультирование — расширит свое содержание и получит юридическое закрепление

В списке трендов не столь далекого будущего также электронные рецепты, прогнозирование потребности в лекарственных препаратах и оптимизация их логистики с использованием «компьютерного разума» и «бигдаты». Прогнозируется и новая жизнь производственных аптек: в их числе появятся крупные высокотехнологичные предприятия, которые будут специализироваться на сложных препаратах, например радиофармацевтических, или же сосредоточатся на персонализированной медицине. А одно из главных понятий для фармации — фармацевтическое консультирование — расширит свое содержание и получит юридическое закрепление.

Наука и практика: диалог перспективен

«Есть ли будущее у фармацевтических профессий? Безусловно, есть! — убеждена Екатерина Лоскутова, заведующая кафедрой управления

и экономики фармации в Медицинском институте РУДН. — Вспомним, в частности, приказ Минтруда России № 831 от 30.12.2022, где в числе самых перспективных специальностей среднего профобразования, в пункте 59, отмечен и фармацевт». При этом обучение специалистов продолжает трансформироваться. В расписании появляются новые дисциплины: «фармацевтическая терминология», «фармакоэкономика» и «методы анализа фармрынка», «надлежащая аптечная практика», «фармацевтическое консультирование» и даже «фармацевтическая разработка». Иногда для создания таких учебных курсов нужно 20–30 лет, иногда — 15 или даже 5.

Впрочем, результаты научных исследований современной фармации может применять уже сейчас, замечает Екатерина Лоскутова. Например, недавно были защищены диссертации о совершенствовании системы управления качеством и безопасностью обращения лекарств в аптеках стационаров, о разработке системы качества в аптечной организации на базе НАП и международных стандартов, а также о мультифункциональном подходе к фармконсультированию в амбулаторной терапии кардиологических заболеваний. Результаты этих работ могут быть полезны руководителям аптек и аптечных сетей.

Интересен и опыт Пермского центра кластерного развития. Хотя кластер очень молодой (он основан только в 2022 г.), он активно сотрудничает с аптечными организациями региона, включая единственную на весь край производственную аптеку. Как рассказал ректор ПГФА Владимир Лужанин, за это небольшое время для фармработников была составлена 21 методическая рекомендация по темам фармацевтического консультирования и информирования. Подготовлены и методические указания об экстремальных препаратах: в них описано свыше 250 лекформ. Часть указаний предназначена для врачей.

И, как подчеркнула замглавы Института трансляционной медицины и биотехнологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Наталья Пятигорская, хочется надеяться, что в новых реалиях сохранится фармацевтическая магистратура. Ведь она необходима для быстрого реагирования на запросы отрасли.



Светлана
Любошиц

Летняя бессонница

Замечено, что летом продажи в аптеках падают на 20–25%. Люди меньше болеют, к тому же многие уезжают в отпуск. Соответственно покупателей в аптеках становится меньше. Устойчиво продаются лишь препараты, которые человек вынужден принимать постоянно. Но, если проанализировать особенности лета как времени года, можно обнаружить товарные категории, которые будут пользоваться спросом и помогут увеличить продажи. Среди них препараты от бессонницы.

Особенности лета

Прежде всего летом пользуются солнцезащитные средства. Ведь активное солнечное излучение может вызвать солнечные ожоги и фотостарение кожи. Лето — очень эмоционально напряженный период. ЕГЭ, ОГЭ, поступление и зачисление в вузы... Многие в это время испытывают стресс. Кстати, отпуск тоже является стрессом для организма. Подготовка к нему, когда сразу наваливается множество дел, перемена места, изменение климата, еды, часового пояса вынуждают организм перестраиваться, что не способствует эмоциональной стабильности. И наконец, увеличение светового дня вызывает проблемы со сном. Мы просыпаемся раньше, труднее засыпаем, циркадные ритмы сон/бодрствование сбиваются. То же самое происходит при смене часового пояса. Что же можно предложить покупателю аптеки и выложить на самое видное место? Средства против аллергии, солнцезащитные средства, венотоники (жара влияет на состояние вен, особенно популярны венотоники с охлаждающим эффектом), противогрибковые препараты (летом носят открытую

обувь, поражение ногтей становится заметнее, что заставляет принимать соответствующие меры) и препараты для нормализации сна, перечисляет **фармаколог, кандидат фармацевтических наук Светлана Талашова**. О последних стоит поговорить подробнее. Ведь это могут быть не только средства для улучшения сна, но и комбинированные препараты, уменьшающие заодно стресс.

Это очень серьезно

По статистике, проблемы со сном испытывают 80% взрослых. У 70% из них виновником бессонницы является стресс. О расстройстве сна говорят, когда человек:

- часто пробуждается ночью — 70% случаев;
- испытывает трудности с засыпанием — 60% случаев;
- не высыпается, не восстанавливается после ночного сна — 25% случаев.

Нарушения сна могут быть как следствием, так и провоцирующим фактором дебюта или ухудшения течения заболевания, говорит эксперт и приводит неутешительную статистику отдаленных последствий хронического недосыпания:

■ риск сердечно-сосудистых заболеваний, которые являются основной причиной смерти, возрастает на 48%;

■ риск сахарного диабета 2-го типа увеличивается втрое;

■ риск развития ожирения становится выше на 50%;

■ риск развития деменции выше на 33%.

Еще один печальный факт: по вине невыспавшихся водителей за год происходит более 6 тысяч ДТП со смертельным исходом. Что касается стресса, то он заставляет организм мобилизовывать скрытые резервы, напрягаться. Когда человек справился с вызовом, решил проблему, он испытывает удовлетворение и приобретает новый опыт. Но бывает и по-другому. Проблема остается, тревожная обстановка никак не может разрешиться и может длиться годами. В таком случае надо говорить уже о хроническом стрессе. Человек нервничает, устает так, что, возвращаясь домой, без сил падает в кровать и... не может заснуть. А значит, не может восстановиться. И в таком же стрессовом состоянии встречает следующий день. Даже если вызовы будут слабее, у не отдохнувшего человека будет меньше

возможностей с ними справиться, объясняет Светлана Талашова. Поэтому и считается, что основная причина нарушений сна — стресс. Именно он приводит к трудностям с засыпанием и частым ночным пробуждениям. В свою очередь, плохой сон не позволяет полностью восстановиться и в течение следующего дня повышает чувствительность организма к факторам стресса. Так образуется замкнутый круг. Подтвердили данное утверждение результаты исследования, проведенного в четырех странах. Его участниками стали 14 915 человек. На нарушения сна пожаловались 19% опрошенных. У 85% из них они были в течение более 6 месяцев. Около половины случаев были связаны с тревогой. Причем нарушения сна и тревога часто являются одновременно, сообщает эксперт. Значение сна для нашего организма трудно переоценить. Во сне:

■ организм готовится к новому дню и восстанавливается;

■ регулируются обмен веществ и уровень гормонов;

■ происходит стабилизация психики, поддерживается эмоциональное равновесие, сон дает возможность сбросить эмоциональное напряжение.

БАД и лекарство: важные отличия

БАД не является лекарственным средством. При запросе на лекарственный препарат предлагать БАД — нарушение закона. БАДы и лекарства — разные весовые категории. БАДы не лечат, а компенсируют дефицит определенных нутриентов, чтобы предупредить заболевание.

Чаще проблемы со сном испытывают:

- пожилые люди;
- женщины с гормональными изменениями — вступившие в период менопаузы (возраст 45+), менструирующие женщины с предменструальным синдромом;
- мамы маленьких детей (ночные кормления, ночные пробуждения, волнение за малыша и т.д.).

По статистике, проблемы со сном испытывают 80% взрослых. У 70% из них виновником бессонницы является стресс

Аптечный ассортимент

Предложить препараты для улучшения сна можно покупателям с запросом на препараты от бессонницы или для восстановления сна, а также жалующимся на тревожность и стресс. В последнем случае можно тактически поинтересоваться, как обстоят дела со сном, и порекомендовать комплексный препарат, влияющий на обе проблемы. Аптечный ассортимент средств, улучшающих качество сна и уменьшающих стресс:

■ снотворные препараты, антидепрессанты и анксиолитики — отпускаются по рецепту, можно проконсультировать только в рамках МНН, указанного в рецепте;

■ безрецептурные седативные средства, влияющие на циркадные ритмы;

■ БАДы, имеющие седативный эффект.

Если говорить о лечебном воздействии, то фармацевт может рекомендовать успокаивающие безрецептурные лекарственные препараты, которые влияют на циркадные ритмы, замечает Светлана Талашова. Среди них:

■ **Мелатонин** — синтетический аналог гормона шишковидного тела, помогает уснуть

при легкой бессоннице и нарушениях сна из-за смены часовых поясов. Прием начинают за сутки до перелета и продолжают в течение нескольких дней.

■ **Глицин + мелатонин** — таблетки для рассасывания. Комбинированное средство для улучшения сна. Растворяется в полости рта и доставляет действующее вещество в кровь, минуя печень. Оказывает успокаивающее и антидепрессивное действие.

■ **Валемидин** — выпускается в виде капель. Помогает уснуть благодаря растительным компонентам (настойка валерианы, пустырника, боярышника и мяты) и антигистаминному ингредиенту дифенгидрамину.

■ **Ново-Пассит** — комбинированное средство. Содержит экстракты растений: валерианы, мелиссы, зверобоя, боярышника, пассифлоры, хмеля, бузины (преимущественно седативное действие), а также гвайфенезин, обладающий анксиолитическим эффектом.

■ **Ньюрексан** — таблетки для рассасывания. Гомеопатическое средство для лечения тревожных состояний и нарушений сна. Содержит овес посевной, кофе арабийский, пассифлору инкарнатную, цинк изовалерианикум. Улучшает качество ночного сна, не вызывает дневной сонливости.

■ **СонНорм Duo** — комбинированный растительный препарат с мелатонином. Активные вещества: мелатонин, масло листьев мяты перечной, экстракт травы пустырника. Корректируют расстройства сна, в том числе и нарушение циркадного ритма сна и бодрствования, связанное с резкой сменой часовых поясов (десинхроноз).

У каждого из препаратов имеются возрастные ограничения. Их применение противопоказано во время беременности и грудного вскармливания. Об этом обязательно надо предупредить покупателя.

Вывод: летом поддержать продажи можно за счет активного предложения препаратов для нормализации сна.

Обзор аптечных продаж «традиционных» витаминов в онлайн-сегменте по итогам первых 5 месяцев 2025 года

Популяризация здорового образа жизни и внимательного отношения к своему самочувствию способствуют росту спроса на группу витаминов в аптеках. Сегодня поговорим об отечественных моновитаминах — «традиционных» для российского рынка препаратов, содержащих один вид витамина. Их прием позволяет точно восполнить дефицит конкретного вещества и избежать переизбытка ненужных компонентов.

С каждым годом все чаще потребители аптек выбирают онлайн-канал для покупки лекарственных препаратов. Поэтому аптеки активно подключаются к уже давно существующим сервисам (Аптека.ру, Здравсити и т.д.) и тем, которые активно развиваются в последние годы (Польза.ру, Эксперо.ру и т.д.). В сегменте есот отечественные «традиционные» витамины также растут активнее, чем по розничному фармрынку в целом. За последнее время наиболее успешным стал 2022 год, когда онлайн-продажи моновитаминов российского производства за год выросли сразу на 47% в стоимостном выражении и на 39% в натуральном.

По итогам первых 5 месяцев текущего года емкость группы отечественных «традиционных» витаминов составила 1,6 млн упаковок общей стоимостью 239,3 млн рублей, согласно данным Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России, проводимого компанией DSM Group. Если аптечные продажи группы в целом выросли лишь на 1% в рублях по отношению к январю — маю 2024 года, а в упаковках вовсе упали на 15%, то в онлайн-сегменте наблюдается уверенный прирост: +19% в деньгах и +5% в натуральном выражении.

Одним из главных преимуществ «традиционных» витаминов является их доступная цена. В сегменте есот она чуть выше: 147 против 130 рублей за одну упаковку.

Покупка витаминов в аптеках зависит от сезона. Наибольший интерес со стороны покупателей проявляется зимой/весной и осенью/зимой. Летом же, благодаря разнообразию свежих ягод, фруктов и овощей в питании, потребность в витаминных препаратах существенно снижается. И онлайн-сегмент — не исключение.

Распределение витаминов по группам в онлайн-сегменте схоже с аптечным рынком в целом. Наблюдается высокая концентрация — основной объем в упаковках занимает аскорбиновая кислота, в том числе в комбинации с рутозидом. А далее наблюдаются некоторые различия. Так, через Интернет предпочитают приобретать фолиевую кислоту и витамин D₃. Кроме того, в ТОП-5 входит никотиновая кислота.

Хотя большинство витаминов продается в аптеках без рецепта, самостоятельный прием этих препаратов нежелателен.

По итогам первых 5 месяцев текущего года емкость группы отечественных «традиционных» витаминов составила 1,6 млн упаковок общей стоимостью 239,3 млн рублей

Итак, кто же из отечественных производителей обеспечил прирост группы в сегменте есот? Три ведущих компании из пяти по натуральному объему отметились двузначным приростом продаж в упаковках.

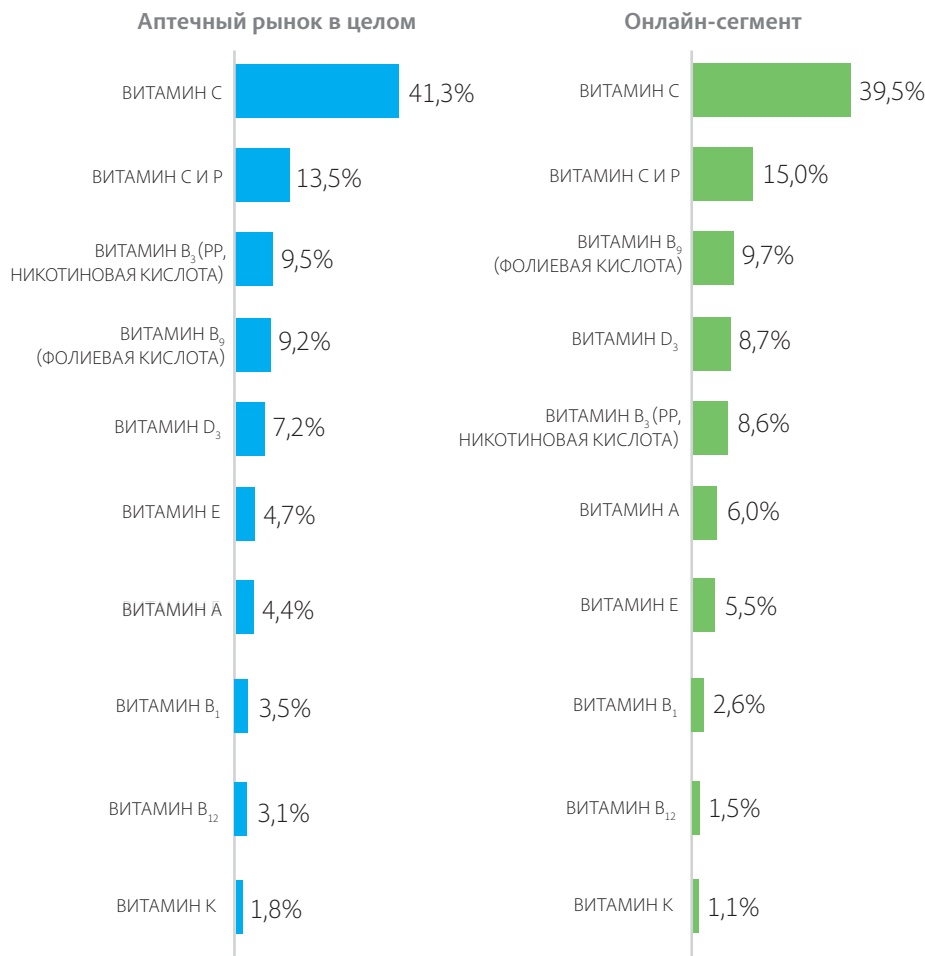
Первое место у компании «ПФК Обновление» (Renewal) с приростом на 48% к показателям января — мая прошлого года. Каждая десятая упаковка производителя уже реализуется дистанционно. Портфель Renewal включает в себя 5 торговых наименований моновитаминов: «Фолиевая кислота Реневал», «Аскорутин», «Никотиновая кислота Буфус», «Аскорбиновая кислота с глюкозой» и «Витамин С Реневал». Около 80% от всех проданных упаковок зани-

мают фолиевая кислота и аскорутин. На результат фирмы в большей мере повлияли продажи аскорутина, которые за год увеличились на 245%. Заметный прирост продаж демонстрируют и другие препараты от Renewal: на 30% выросло потребление марки «Никотиновая кислота Буфус», на 28% — «Витамин С Реневал», на 19% — «Аскорбиновая кислота с глюкозой».

Если говорить про аптечный рынок в целом, «ПФК Обновление» занимает 4-е место по продажам в упаковках «традиционных» витаминов среди всех производителей группы и второе место — среди отечественных компаний.

Производитель «Алтайвитамины» с приростом на 23% занимает вторую строчку среди активно растущих компаний. Ассортиментный ряд включает в себя три торговых наименования: «Аскорбиновая кислота», «Аскорутин» и «Альфа-токоферола ацетат». Препарат «Аскорбиновая кислота» составляет основную долю — 60% от числа проданных упаковок. Как и у «Обновления», в портфеле «Алтайвитаминов» самым быстрорастущим оказался «Аскорутин» (+54%).

Соотношение продаж отечественных «традиционных» витаминов по группам в упаковках, 5 месяцев 2025 года



А вот реализация препарата, предназначенного для лечения гиповитаминоза витамина Е, — «Альфа-токоферола ацетат» упала на 44%. Химико-фармацевтический комбинат

«Акрихин» замыкает тройку лидеров. Производитель выпускает единственный бренд в анализируемой группе — это витамин D₃ в форме растворимых таблеток «Аквадетрим».

За год его реализация увеличилась на 13%.

А вот лидер по натуральному объему — компания «Фармстандарт» демонстрирует отрицательную динамику в начале 2025 года (–1%).

Маркетинговое агентство DSM Group специализируется на предоставлении панельных и уникальных решений для анализа продаж лекарственных препаратов и парафармацевтических товаров по всем сегментам фармацевтического рынка России и стран СНГ. Результатом работы исследовательской команды DSM Group являются аналитические базы данных, которыми пользуются фармацевтические компании, аптечные сети, дистрибьюторы, маркетплейсы, инвестиционные аналитики и крупные банки, консалтинговые компании и рекламные агентства. Помимо этого, DSM Group оказывает широкий спектр рекламных услуг (бизнес-сувениры, промо, мерч, полиграфия, POS-материалы), а также организует и проводит корпоративные MICE-мероприятия в России и за рубежом.

Рейтинг отечественных производителей «традиционных» витаминов в онлайн-сегменте по приросту из ТОП-5 по объему продаж в упаковках, 5 месяцев 2025 года

Рейтинг	Производитель	Прирост в упак. к 5М 2024, %	Объем продаж, тыс. упак.	Доля в упак., %
1	ПФК Обновление (Renewal)	+48	182	11
2	Алтайвитамины	+23	91	6
3	ХФК Акрихин	+13	77	5
4	Фармстандарт	-1	671	41
5	Дальхимфарм	-20	88	5

В конкурентную группу вошли отечественные препараты следующих фармакотерапевтических групп: витамин, витамин — кальциево-фосфорного обмена регулятор, витамин — средство, применяющееся при нарушении липидного обмена, витамин D и его аналоги, витамина К аналог синтетический.



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

Елена Шитова

Готовимся к 1 сентября

Рассматриваем законодательные новации



Наш эксперт —
ведущий специалист
в области
нормативной
документации
образовательного
портала
«Провизор-24»
Дмитрий Баранов

С акцентом на лекарства

Новый документ устраняет целый ряд недопониманий, которые вызывал ныне действующий приказ № 647н. Однако есть ряд вопросов, нуждающихся в подробном пояснении. На все, конечно, в коротком формате, ответить невозможно, но я постараюсь акцентироваться на наиболее значимых практических аспектах, имеющих непосредственное значение для сотрудников аптек.

Итак, посмотрим на название документа. Он четко определяет, что распространяется

на розничную торговлю «лекарственными препаратами для медицинского применения». В то время, как приказ № 647н распространялся на «розничную торговлю товарами аптечного ассортимента». Таким образом, по приказу № 259н контрольно-надзорным мероприятиям подлежат именно сфера торговли лекарственными препаратами.

Фармконсультирование уходит, но остается

По сравнению с приказом № 647н приказ № 259н дает более развернутую и детализированную формулировку системы качества.

Обращаю внимание, что по новому приказу в систему качества включается определение процессов, влияющих на качество услуг, «в соответствии с трудовыми функциями работников субъектов розничной торговли, предусмотренными

профессиональными стандартами и включающими отпуск, содействие при выборе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат, предоставление информации о наличии лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, в том числе информации о наличии лекарственных препаратов, имеющих более низкую цену, о способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях».

То есть дается отсыл к трудовым функциям работников и к профессиональным стандартам. А далее идет описание того, что мы привыкли называть термином «фармацевтическое консультирование».

Равнение на безопасность

Обращу внимание на то, что новый документ более точен в формулировке требований к безопасности препаратов. Именно этот критерий ставится во главу угла в приказе № 259н. К примеру, если раньше говорилось о минимизации рисков попадания в гражданский оборот недоброкачественных лекарственных средств, то сейчас стоит вопрос о недопущении подобных рисков.

«а) зарегистрированы (за исключением лекарственных препаратов, которые в соответствии с законодательством не подлежат регистрации (государственной регистрации);

б) обеспечен контроль качества лекарственных средств, в том числе при их приемке, изготовлении аптечными организациями, хранении, розничной торговле и отпуске;

в) соблюдаются условия хранения лекарственных средств для медицинского применения, в том числе при транспортировке;

г) работниками обеспечено предоставление населению полной и достоверной информации о лекарственных препаратах в соответствии с трудовыми функциями работников, предусмотренными профессиональными стандартами, с соблюдением принципов медицинской этики и деонтологии;

д) работниками соблюдаются принципы медицинской этики и деонтологии».

Слово «гарантировать» накладывает особые обязательства на сотрудников аптек.

Новый документ более точен в формулировке требований к безопасности препаратов. Именно этот критерий ставится во главу угла в приказе № 259н.

К примеру, если раньше говорилось о минимизации рисков попадания в гражданский оборот недоброкачественных лекарственных средств, то сейчас стоит вопрос о недопущении подобных рисков

Время корректировать СОПы

Стоит отметить, что приказ № 259н детально описывает термин «стандартная операционная процедура» (СОП). Хочу обратить внимание на два момента:

■ «Документация системы качества оформляется со ссылками на дей-

ствующие нормативные правовые акты, поддерживается в актуальном состоянии и доступна работникам в соответствии с выполняемыми ими функциями».

То есть даже если в аптечной организации идеально прописаны СОПы, их необходимо привести в соответствие с действующей нормативной документацией, оформив ссылки на актуальные документы.

■ Необходимо, чтобы в системе качества присутствовали «документы, регламентирующие все процессы деятельности субъекта розничной торговли, влияющие на качество, эффективность и безопасность лекарственных препаратов, в которых описана последовательность действий работника при осуществлении указанных процессов».

Таким образом, следует обратить внимание на последовательность действий работников и зафиксировать ее в соответствующих документах.

Иными словами, СОПы к 1 сентября придется переписывать хотя бы для того, чтобы актуализировать ссылки на нормативную документацию. Даже если последовательность действий работников уже прописана (а это далеко не всегда так).

Внимание к важным деталям

Хочу особо подчеркнуть, что в новых правилах НАП учтены факторы, которые ранее вызывали вопросы у фармацевтических специалистов. Ряд пунктов приказа № 259н дает четкие трактовки по целому ряду подобных аспектов. В частности, это касается требований к информации о цене на лекарственные препараты в виде ценника, необходимости обязательного оснащения системами кондиционирования, естественной или приточно-вытяжной вентиляцией и т.д. Кроме того, по многочисленным обращениям коллег исключены требования о необходимости установки оборудования на расстоянии не менее 0,5 м.

Об этих и других актуальных изменениях можно узнать, посмотрев вебинар в ТГ-канале «Провизор-24» по ссылке https://t.me/provizor_24_news/2729.

ПРОВИЗОР
24

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

БАДы: вопросы безопасности



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

Недостаточный контроль

Основные проблемы безопасности БАДов связаны с отсутствием строгого клинического контроля, вариативностью состава, возможными побочными эффектами и взаимодействием с лекарственными препаратами. При этом пациенты зачастую не сообщают своим врачам о том, что принимают какие-либо БАДы.

Оценка безопасности БАД включает:

- анализ состава и концентрации активных веществ;
- контроль наличия примесей и загрязняющих веществ (тяжелые металлы, микотоксины, пестициды);
- изучение потенциальных побочных эффектов;
- выявление возможных противопоказаний и рисков передозировки.

В отличие от лекарственных средств большинство БАДов не проходят строгих клинических испытаний, что затрудняет оценку их реального действия. Несмотря на распространенное мнение о безопасности БАДов, их бесконтрольное использование может вызывать побочные эффекты, а в некоторых случаях — представлять серьезную угрозу для здоровья. Риски зависят от состава, дозирования, индивидуальных особенностей организма и возможных взаимодействий с лекарственными препаратами.

Основные нежелательные эффекты БАДов

Некоторые из наиболее распространенных нежелательных реакций включают:

Безопасность биологически активных добавок к пище остается предметом активных научных дискуссий. И не только в России, но и в других странах. Что известно на данный момент?



■ **Желудочно-кишечные расстройства** — диарея, запоры, тошнота, метеоризм (например, при приеме железа, магния, пищевых волокон).

■ **Аллергические реакции** — кожная сыпь, зуд, отек Квинке (возможны при употреблении рыбьего жира, растительных экстрактов, продуктов пчеловодства).

■ **Токсическое воздействие при передозировке** — например, высокие дозы витамина А могут вызывать нарушение функции печени и интоксикацию.

■ **Гормональные нарушения** — фитогормоны (например, изофлавоны сои) могут влиять на эндокринную систему, особенно у женщин с гормонозависимыми заболеваниями.

■ **Нарушения свертываемости крови** — высокие дозы омега-3, гинкго билоба могут увеличивать риск кровотечений.

■ **Гепатотоксичность** в связи с входящими в состав компонентами (например, поражение печени отмечалось после применения БАДов, содержащих экстракт зеленого чая).

Противопоказания к приему БАДов

Некоторые категории пациентов особенно уязвимы к возможным нежелательным эффектам БАДов. Среди них:

■ **Беременные и кормящие женщины** — например, витамин А в высоких дозах, женьшень, зверобой могут негативно повлиять на плод.

■ **Дети** — применение БАДов в детском возрасте требует особой осторожности, так как дозировки активных веществ должны строго соответствовать физиологическим потребностям.

■ **Люди, принимающие определенные лекарственные препараты** — возможны негативные взаимодействия (например, зверобой снижает эффективность пероральных противозачаточных средств).

■ **Лица с аутоиммунными заболеваниями** — некоторые иммуномодулирующие БАДы (например, эхинацея) могут провоцировать обострение заболеваний, таких как рассеянный склероз или ревматоидный артрит.

Взаимодействие с лекарственными препаратами

Биологически активные добавки могут вступать в реакцию с лекарственными препаратами, что может привести к изменению их эффективности и безопасности.

В зависимости от состава и механизма действия БАДы могут оказывать различное влияние на лекарства:

- ✓ Влиять на метабо-

лизм лекарств, изменяя их всасывание, распределение, биотрансформацию и выведение.

✓ Усиливать действие препаратов, повышая риск передозировки или побочных эффектов.

✓ Ослаблять действие препаратов, снижая их терапевтическую эффективность.

БАДы могут вступать в реакции фармакокинетического взаимодействия, изменяя всасывание, метаболизм и выведение лекарств. Также возможно фармакодинамическое взаимодействие, когда БАДы влияют на механизмы действия препаратов.

Известны и описаны в литературе сочетания компонентов БАД и лекарственных препаратов:

Экстракт и сок грейпфрута

Ингибирует фермент CYP3A4 в печени, что приводит к повышению концентрации многих лекарств в крови (статинов, антиаритмических препаратов, бензодиазепинов и др.), увеличивая риск токсичности.

Зверобой продырявленный

Индуктирует ферменты печени (CYP3A4), ускоряя метаболизм многих лекарств. Это может привести к ослаблению действия ингибиторов обратного захвата серотонина, трициклических

антидепрессантов, пероральных контрацептивов, антикоагулянтов и иммунодепрессантов.

Мелатонин

Усиливает седативный эффект снотворных, антидепрессантов и алкоголя. Также может снижать эффективность гормональной контрацепции.

Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

Усиливают эффект антикоагулянтов и антиагрегантов, повышая риск кровотечений.

Кальций, магний, железо

Снижают всасывание антибиотиков группы тетрациклинов и фторхинолонов, а также препаратов для лечения остеопороза (бифосфонатов).

Гинкго билоба

Повышает риск кровотечений при одновременном приеме с антикоагулянтами и антиагрегантами. Также может усиливать эффект антидепрессантов и нейролептиков, увеличивая риск побочных эффектов.

Бесконтрольное использование БАДов может вызывать побочные эффекты, а в некоторых случаях — представлять серьезную угрозу для здоровья

Витамин К

Ослабляет действие варфарина.

Ромашка аптечная

Может усилить или продлить воздействие седативных препаратов. Также способствует уменьшению всасывания железа из-за наличия дубильных веществ в растении.

Коэнзим Q10

Может усиливать гипотензивный эффект антигипертензивных средств.

Чеснок посевной

При сочетании с антитромбоцитарными препаратами может повысить риск кровотечения за счет

ингибирования агрегации тромбоцитов и фибринолитических эффектов.

Имбирь

Может повысить риск кровотечения при сочетании с варфарином и антиагрегантами.

Женьшень

Может потенцировать действие сахароснижающих препаратов, вызывая гипогликемию. Также возможно повышение риска кровотечения при сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами и варфарином, а также ослабление иммуносупрессивного действия кортикостероидов.

Солодка

Может усиливать нежелательные эффекты кортикостероидов, снижать уровень калия в плазме крови и повышать риск токсичности дигоксина.

Передозировка и токсичность

Биологически активные добавки традиционно воспринимаются как безопасные для здоровья продукты, однако их бесконтрольное потребление может привести к негативным последствиям для организма. Накопление некоторых компонентов в тканях может вызвать интоксикацию, а превышение рекомендуемых дозировок отдельных веществ способно спровоцировать развитие нежелательных побочных эффектов.

Например, жирорастворимые витамины (А, D, E, K) накапливаются в организме и могут вызвать токсические эффекты:

■ **Витамин А (ретинол)** — в высоких дозах может вызывать головные боли, тошноту, поражение печени, а у беременных — врожденные пороки у плода.

■ **Витамин D** — передозировка приводит к гиперкальциемии, что может вызывать кальцификацию сосудов, поражение почек и сердца.

■ **Витамин Е** — в мегадозах (более 1000 МЕ/сут) повышает риск кровотечений и сердечно-сосудистых осложнений.

■ **Витамин К** — может снижать эффективность антикоагулянтов, повышая риск тромбозов.

Минералы в избыточных количествах также могут быть токсичны:

■ **Железо** — передозировка вызывает отравление с поражением желудочно-кишечного тракта, печени, сердечно-сосудистой системы.

Энтеросорбенты: современные аспекты фармакотерапии

■ Кальций — прием свыше 2500 мг/сут увеличивает риск образования камней в почках и сердечно-сосудистых заболеваний.

■ Магний — высокие дозы могут вызвать диарею, слабость, снижение давления.

Некоторые растительные добавки могут содержать биологически активные вещества, которые в больших дозах оказывают токсическое действие.

Примеры:

■ Женьшень при передозировке вызывает бессонницу, тахикардию, повышение артериального давления.

■ Зверобой в высоких дозах может повышать фоточувствительность кожи, вызывать тревожность и головные боли.

Неконтролируемый прием высоких доз аминокислот и спортивных БАДов может вызвать нежелательные эффекты. Избыток белка вызывает перегрузку почек и печени.

Нежелательные эффекты БАДов могут быть также связаны с токсичными примесями. Они попадают в добавки из-за особенностей сырья, загрязнения почвы, воды, воздуха, производственного оборудования и упаковочных материалов. Загрязнение может быть связано с коррозией металла и водой, используемой в производстве.

Исследования показали, что БАДы, содержащие лекарственные растения, чаще загрязнены кадмием и мышьяком, чем минерально-витаминные добавки. Уровень загрязнения свинцом зависит от страны-производителя: БАДы из Индии и ЕС более опасны, чем из США, Канады и Австралии.

БАДы с ингредиентами из продуктов моря (например, водорослей) более загрязнены токсическими элементами, чем наземные растительные продукты.

Важна и микробная обсемененность БАДов.

Некоторые БАДы при длительном применении накапливаются в организме и приводят к хронической интоксикации. Примерами могут служить:

■ Свинец и тяжелые металлы в некачественных БАДах.

■ Ртуть в БАДах, произведенных из рыбы и морепродуктов.

■ Стероиды в спортивных добавках.

Таким образом, недооценка возможных нежелательных эффектов БАДов может привести к серьезным последствиям, особенно если они принимаются бесконтрольно и в сочетании с другими добавками или лекарствами.



Наш эксперт -
доцент кафедры
клинической
фармакологии ВГМУ
им. Н. Н. Бурденко,
кандидат
медицинских наук
Юлия Дронова

Механизм действия

Энтеросорбенты способствуют удалению токсичных веществ и уменьшению нагрузки на органы естественной детоксикации (печень, почки), оказывая позитивное влияние на метаболизм и гомеостаз организма.

Основные показания к назначению

■ Острое и хроническое отравление, включая алкогольную интоксикацию и пищевые токсикоинфекции.

■ Аллергические реакции, особенно при пищевой непереносимости.

■ Патологии печени и почек, такие как гепатит и почечная недостаточность.

■ Синдром раздраженного кишечника и другие функциональные расстройства ЖКТ.

■ Подготовка к медицинским процедурам, связанным с визуализацией ЖКТ.

■ Профессиональные интоксикации и проживание в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой.

Характеристики современных энтеросорбентов

Современные энтеросорбенты делятся на несколько основных классов согласно различным критериям классификации:

I. По химической природе:

Энтеросорбенты представляют собой класс лекарственных средств, предназначенных для связывания и удаления из желудочно-кишечного тракта токсичных соединений, аллергенов, патогенных микроорганизмов и их токсинов, избыточных метаболитов и иных нежелательных веществ. Данный класс препаратов получил широкое распространение благодаря универсальности применения и относительной безопасности.



Угльные сорбенты

■ Классический представитель: активированный уголь.

■ Доступная цена, удобство применения.

■ Ограничения: низкая сорбционная емкость относительно новых поколений сорбентов, потенциальная травмирующая нагрузка на слизистую ЖКТ.

Кремнийсодержащие сорбенты

■ Представители: Полисорб МП, Энтеросгель.

■ Отличительная черта: большая площадь активного взаимодействия с поверхностью (до 800 м²/г), минимальная травматизация слизистой оболочки ЖКТ.

■ Приемы при острых и хронических патологиях ЖКТ, аллергиях, пищевых отравлениях, интоксикациях любого происхождения.

■ Разрешены беременным, кормящим и детям.

Лигнинные сорбенты

■ Примеры: Лактофилтрум, Полифепан.

■ Средние адсорбционные способности.

■ У Лактофилтрума есть положительное

влияние на микробиоту кишечника, дополнительная польза за счет включения компонентов пробиотиков.

Низкомолекулярные поливинилпирролидоны

■ Представитель: Энтеродез.

■ Применяется при острых инфекционных кишечных заболеваниях, интоксикациях при печеночной и почечной недостаточности.

■ Противопоказан детям, при беременности используется только по назначению врача, если польза превышает риск.

II. По механизму сорбции:

■ Неселективные сорбенты: удаляют любые молекулы определенных размеров (угльные сорбенты).

■ Селективные сорбенты: направлены на удаление конкретных веществ, оставляя полезные компоненты неповрежденными.

III. По форме выпуска:

■ Таблетированные формы: удобны для хранения и транспортировки, часто требуют предварительного измельчения для лучшего эффекта.

■ Гранулированные, порошкообразные и пастообразные формы: обеспечивают быстрое

покрытие всей внутренней поверхности ЖКТ, обеспечивая лучший контакт с патологическими агентами.

Требования к современному энтеросорбенту

■ Отсутствие токсичности и травмирования слизистой оболочки ЖКТ.

■ Удобство применения и минимальные противопоказания.

■ Хорошая биосовместимость и нейтральный вкус.

■ Простота изготовления и доступность сырья.

■ Полная эвакуация из кишечника.

■ Не должны вызывать потери полезных веществ, провоцировать развитие дисбиоза.

■ По мере прохождения по кишечнику связанные компоненты не должны подвергаться десорбции, то есть повторному высвобождению токсина из сорбента.

■ Хорошие органолептические свойства.

Принцип сорбции современных сорбентов (на примере Полисорб МП)

Кишечник окружен кровеносными и лимфати-

ческими сосудами, из которых различные токсины, аллергены и другие вредные вещества постоянно поступают на поверхность слизистой оболочки кишечника и всасываются обратно. Мельчайшие частицы Полисорба в просвете ЖКТ плотно окружают патогены различного размера, склеивают их, препятствуя обратному всасыванию, нейтрализуют и выводят из организма. Поэтому Полисорб удаляет не только экзогенно поступившие вещества, но и опосредованно снижает уровень билирубина, холестерина, мочевины, так как нейтрализует их в просвете ЖКТ, прерывая циркуляцию в организме.

Современные кремнийсодержащие сорбенты, по данным клинических исследований, оказывают следующие терапевтические эффекты:

✓ Сокращение и более быстрое исчезновение симптомов интоксикации, тошноты, рвоты.

✓ Быстрое исчезновение или снижение длительности синдрома диареи и нормализация характера стула.

✓ Снижение длительности лихорадки.

✓ Санация кишечника от патологических возбудителей (вирусные и бактериальные), исключение бактерионосительства.

✓ Уменьшение аллергических высыпаний.

Практические рекомендации по выбору энтеросорбента

Выбор оптимального энтеросорбента требует учета множества факторов, включая характер патологии, индивидуальные предпочтения пациента и цели лечения.

При остром отравлении предпочтительны неселективные сорбенты широкого спектра действия, такие как Полисорб МП или лигнинные сорбенты.

При аллергии рекомендуется прием энтеросорбентов с минимальным риском повреждения слизистой и максимальной сорбционной поверхностью, например кремнийсодержащие препараты Полисорб МП или Энтеросгель.

При кишечных инфекциях и интоксикациях рекомендовано сочетание современных энтеросорбентов с пробиотиками для восстановления микрофлоры кишечника.

Грамотное применение энтеросорбентов способно повысить качество жизни пациентов, ускорить восстановление и предотвратить осложнения.

Как не заплатить штраф за чужие грехи

Марина Шевлина

Так уж устроена жизнь, что фармацевты и провизоры время от времени меняют место работы, переходят в новую аптечную сеть. Как уйти с чистой совестью и не начать трудовую деятельность на новом месте с оплаты штрафа за грехи уже ушедшего сотрудника?



Трудовые отношения

Отношения между работником и работодателем регулирует Трудовой кодекс РФ (принят 30 декабря 2001 г., ФЗ № 197). В соответствии с ним работодатель — это физическое или юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником. В случаях, предусмотренных федеральным законодательством, в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры. Работник — это физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем, вводит в курс дела провизор, юрист, специалист по организации фармацевтической деятельности Максим Орлов.

Работник аптеки — фармацевтический специалист. Чтобы его приняли на работу, он должен иметь соответствующий уровень образования и квалификации. Данное требование регулируется федеральным законом № 323. В нем четко прописано, что для осуществления фармацевтической деятельности работник должен иметь высшее

специальное или среднее специальное образование и иметь аттестат аккредитации. Сертификаты специалистов уходят в историю, говорит Максим Орлов. Срок действия последнего такого документа истечет 31 декабря 2025 года.

Основная трудовая деятельность аптечного работника связана с товаром, а товар — это материальные ценности. Работодатель доверяет их работнику, работник производит с ними определенные действия: принимает и отпускает товар, из-за чего изменяются его остатки. Чтобы понимать, кто, за что и в каком объеме отвечает при работе с материальными ценностями, ввели такие понятия, как материальная ответственность и возмещение ущерба.

Материальная ответственность

Виды материальной ответственности:

■ Ограниченная — работник, если на него не распространяются случаи полной материальной ответственности, несет материальную ответственность в пределах своего месячного заработка. Обычно в таких

случаях с работником не подписывают дополнительное соглашение.

■ Полная — обязательно должна быть закреплена в договоре. Может быть коллективной или индивидуальной. В аптеках обычно коллективная полная материальная ответственность.

Если действия работника причинили работодателю ущерб, работник обязан возместить только прямые потери, предупреждает эксперт. Это происходит в следующих случаях:

- умышленное причинение ущерба;
 - причинение ущерба в результате употребления алкоголя, наркотических веществ и т.п.;
 - причинение ущерба в результате преступных действий, установленных приговором суда;
 - причинение ущерба в результате административного правонарушения, установленного соответствующим государственным органом;
 - разглашение сведений, составляющих охраняемую законом тайну;
 - причинение ущерба при неисполнении трудовых обязанностей.
- Неполученные доходы (упущенная выго-

да) являются ущербом, но взыскать их с работника невозможно.

Работник не несет материальную ответственность, если ущерб возник в результате:

- обстоятельств непреодолимой силы;
- нормального хозяйственного риска (эксперт считает таковым, например, истечение срока годности лекарственного препарата в аптеке; увы, на практике часто за истечение срока годности препаратов отвечает коллектив целиком, особенно в небольшой аптеке, и эти убытки списываются на коллектив аптеки);
- в случае крайней необходимости или необходимости обороны;
- неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения имущества, вверенного работнику.

Обязательная процедура

Независимо от структуры аптеки, одиночная она или сетевая, формы собственности и прочих обстоятельств в ней должен быть установлен внутренний регламент передачи дел при уволь-

нении кого-либо из членов трудового коллектива. Это должна быть стандартная операционная процедура, информирует эксперт. И такой обязательной стандартной операционной процедурой при смене персонала является инвентаризация товарно-материальных ценностей — товара и оборудования. Проведение инвентаризации регламентируется приказом Министерства финансов № 49 от 13.06.1995. Данная процедура проводится как при увольнении материально ответственного работника, так и при приеме на работу сотрудника, приходящего ему на смену. Согласно данному нормативному документу, при инвентаризации обязательно присутствует сам материально ответственный работник.

В любом случае возмещается только материальный ущерб, который подтвержден данными бухгалтерского учета

Как при увольнении, так и при приеме на работу материально ответственного сотрудника в ходе инвентаризации необходимо выяснить, что имеется в наличии, товары и оборудование сверить с бухгалтерскими документами, проверить сроки годности. Работник подписывает документ о результатах инвентаризации. Это значит, что он согласен с ее результатами, с количеством товара, его качеством. Отсутствие материально ответственного лица допускается, если работник не может присутствовать из-за болезни, подтвержденной документально справкой из медицинского учреждения. В такой ситуации он подписывает документ, подтверждающий его согласие на проведение проверки и передачу материальных ценностей без его присутствия. Порядок передачи и приема товара и документов утверждается локальным нормативным актом (приказом, стандартной операционной процедурой).

Инвентаризация бывает:

- плановая — по плану, утвержденному руководителем организации (в сетевых аптеках обычно проходит раз в год);
- внеплановая — по инициативе работодателя.

Она обязательна:

■ при смене работника, на которого возложена материальная ответственность, или руководителя коллектива (заведующей аптекой);

■ при выбытии из коллектива аптеки более 50% работников (так как в большинстве случаев в аптеке практикуется коллективная материальная ответственность, инвентаризацию надо проводить, даже если выбывает менее 50% коллектива, настаивает Максим Орлов);

■ при приеме на работу нового сотрудника — иначе в процессе работы могут обнаружиться грехи предыдущего работника, но отвечать за них придется уже новичку;

■ при установлении факта утраты или порчи материальных ценностей, аварии, при стихийном бедствии, пожаре и т.д.

Инвентаризация проводится не позднее последнего рабочего дня сотрудника, в этот же день товарно-материальные ценности передаются по акту приема-передачи материальных ценностей новому материально ответственному лицу. Если между увольнением старого работника и приемом на работу нового специалиста прошло достаточно много времени (например, месяц или больше), необходимо снова проводить инвентаризацию. Если интервал всего в пару-тройку дней, документ с результатами инвентаризации показывается новичку. Если он со всем согласен, новая проверка не нужна, сообщает эксперт.

Соблюдение этих несложных правил поможет избежать многих неприятностей.

Что проверяем?

Проверять надо не только товар, но и оборудование, и документы на него. Последние должны быть переданы новичку, если хранятся не в центральном офисе, а в аптеке. Сдают и принимают технические паспорта, паспорта от завода-изготовителя и акты о поверке на холодильное оборудование, термометры, гигрометры и т.д.

Персональными документами обычно занимается отдел кадров, но медицинские книжки всегда хранятся на рабочих местах. Если уходит тот, кто за них отвечает, он обязан передать данные документы работнику, пришедшему ему на смену.



Зачем нужны интерфероны

В последнее время вокруг противовирусных белков-интерферонов идут ожесточенные споры. Одни доказывают, что интерфероны в борьбе с вирусными инфекциями неэффективны, другие опровергают доводы первых и приводят вроде бы весомые аргументы, доказывающие эффективность и безопасность интерфероновых препаратов. Где же истина?

Интерфероны — белки, помогающие человеку или животному бороться с различными вирусами. Данные белки — часть сложной и многоуровневой иммунной системы. В ответ на вторжение чужеродных агентов (вирусов и некоторых бактерий) интерфероны могут активировать защитные механизмы внутри клетки. Белки-интерфероны присутствуют в каждой клетке, их основная задача — распознать чужеродные нуклеиновые кислоты и дать знать об этом клетке и иммунной системе.

История открытия

Данные белки изучают уже почти 70 лет, рассказывает **эксперт по иммунопрофилактике, докт Валерий Ключаев**. Еще в 1957 году сотрудники Британского национального института медицинских исследований Алик Айзман и Жан Линдемэнн во время экспериментов открыли явление вирусной интерференции: зараженные вирусами клетки производили особый белок, который подавлял рост вирусов и защищал не зараженные патогенами клетки от вирусного проникновения. В 1961 году английский вирусолог Д. А. Тиррелл закапывал себе и своим сотрудникам раствор

интерферона, после чего заражал их вирусом Коксаки. Последствие проявлялось лишь в виде легкого недомогания, побочных симптомов не было.

Вирусная интерференция (невосприимчивость к повторному заражению клетки, уже инфицированной вирусом) хорошо знакома по пандемии ковида. Тогда обнаружилось практически полное отсутствие заражений адено- и риновирусами. Один вирус или его компоненты подавляли репродукцию другого патогена.

В общей сложности сегодня известно уже более 300 эффектов, которые проявляются во взаимодействии интерферонов как с вирусами, так и с не-вирусными патогенами.

На первый-второй рассчитайсь!

Сейчас известны интерфероны трех типов:

■ **Первого типа** — альфа и бета, вырабатываются в основном лейкоцитами, фибро- и трофобластами, дендритными клетками, макрофагами, NK-клетками (нормальными киллерами).

■ **Второго типа** — гамма, вырабатываются такими клетками иммунной системы, как Т-лимфоциты и NK-клетки.

■ **Третьего типа** — цитокины (лямбда),

или интерлейкины ИЛ-29, ИЛ-28А и ИЛ-28В, вырабатываются клетками иммунной системы в ответ на присутствие вируса.

Интерфероны обязательно закодированы в генетическом аппарате клетки. Гены человеческого фибробластного интерферона располагаются во 2-й и 9-й хромосомах. Гены, регулирующие синтез этого белка, находятся в генном плече 5-й хромосомы. Гены, обеспечивающие восприимчивость к воздействию интерферонов, — это ген интерферона альфа в 9-й хромосоме и ген интерферона гамма в 11-й хромосоме, сообщает эксперт.

Основные эффекты

Когда вирус проникает в клетку, она начинает синтезировать интерфероны. Интерфероны, в свою очередь, подавляют экспрессию чужеродных вирусных белков, ведь цель вируса — внести свою РНК или ДНК, которая должна войти в состав ядра клетки, чтобы синтезировать новые вирусные частицы. Эти частицы затем внедряются в другие клетки. Таким образом, интерфероны имеют антивирусный и иммунный эффекты.

При обнаружении патогена, например вируса, клетки запускают внутри себя синтез интерферонов,

прежде всего — первого типа (альфа- и бета-интерферонов). Затем интерфероны выходят из клетки и подают соседям сигнал о вирусной агрессии, объясняет Валерий Ключаев. В ответ соседние, еще не зараженные вирусом клетки запускают синтез интерферонов у себя. Если клетка уже заражена патогеном, интерферон дает сигнал к ее самоуничтожению (апоптозу). Одновременно этот белок активирует клетки иммунной системы — лейкоциты, макрофаги, лимфоциты.

Таким образом, интерфероны не убивают вирус, они просто мешают патогену реплицироваться (размножаться).

Клетки иммунной системы (макрофаги, дендритные клетки, натуральные киллеры и Т-лимфоциты) синтезируют интерферон гамма. Этот вид интерферона срабатывает уже после того, как иммунная система среагировала на вирусную атаку. Макрофаги расщепляют крупные белковые молекулы антигена до белков и увеличивают активность окислительных ферментов. Благодаря этому активируются специальные белки (перфорин и грамзин), обеспечивающие прорыв макрофагов в клетки. Макрофаги входят внутрь клетки и запускают ее апоптоз, подавляют воспаление. Так же уничтожаются и опухолевые клетки.

Прямая зависимость

Чем раньше начинает клетка вырабатывать интерферон, тем легче протекает болезнь и человек раньше выздоравливает, замечает эксперт. Если данный белок вырабатывается поздно или в недостаточном количестве, человек болеет тяжело.

Скорость выработки и количество интерферонов зависят от возраста. У детей интерферонов много, но у этих белков слабый антивирусный эффект. С возрастом свойства интерферонов изменяются. Самые мощные белки вырабатываются в 18–65 лет. После 65 лет процесс идет на спад. Вот почему малыши и пожилые люди так часто болеют вирусными инфекциями. И это дает основания врачу назначить препараты экзогенного интерферона.

В общей сложности сегодня известно уже более 300 эффектов, которые проявляются во взаимодействии интерферонов как с вирусами, так и с невирусными патогенами

Тип же вирусной инфекции (хроническая или острая) зависит от того, сколько раз в организме вырабатываются интерфероны. При острой инфекции наблюдаются две волны массивной выработки интерферона: альфа — на 2-й и 5-й день от начала заражения. При хронической инфекции отмечается всего одна волна — на следующий день после заражения. А раз нет второй волны, иммунная система не справляется с вирусом, и он остается в организме надолго. Это приводит к хроническому процессу. Именно так происходит с герпес-вирусом: у человека периодически появляется лихорадка на губах, инфекция обостряется.

Почему их рекомендуют?

В организме нет «депо» (запасов) интерферонов. Вне вирусной атаки концентрация их минимальна. Вирусы то-

же не глупцы. На каждое действие у них найдется противодействие. Эволюция не стоит на месте, и патогены научились подавлять синтез интерферонов. У детей и пожилых людей синтез эндогенных интерферонов снижен. Потому применение и поддержание в организме высокой концентрации экзогенного интерферона оправдано. Эта мера помогает снизить вирусную нагрузку, считает Валерий Ключаев.

Существуют интерфероновые препараты двух поколений:

■ **Первое поколение** — природные интерфероны (альфафероны и бетафероны).

■ **Второе поколение** — рекомбинантные (генно-инженерные) интерфероны (альфа-интерфероны, бета-и гамма-интерфероны).

Формы выпуска: растворы для инъекций, лиофилизированные формы, глазные капли и пленки, ректальные и вагинальные суппозитории, микролизмы, интраназальные капли, мази, дерматологические гели, аэрозоли, пероральные растворы, таблетированные пероральные формы, имплантаты, липосомы.

Препараты интерферона принимают не реже одного раза в день. Через 48 часов активность вируса увеличивается, введенный два дня назад интерферон заканчивает свое противовирусное действие.

Профилактическое интраназальное введение препарата может ограничить репликацию вируса в верхних дыхательных путях, уменьшить вероятность его попадания в легкие и дальнейшее его распространение.

Действующее вещество из суппозитория в плазме крови обнаруживается уже через 15 минут. Пик его концентрации наблюдается через один час. Нет негативного воздействия на печень и желудок. Действие препарата не зависит от приема пищи. Нет риска срыгивания и рвоты, отсутствуют подсластители, красители или ароматизаторы, а значит, риск аллергической реакции меньше.

Препараты интерферона должны соответствовать стандарту биологической активности интерферона IRP. Одна ампула такого стандарта содержит человеческий лейкоцитарный интерферон с суммарной активностью 11 тысяч международных единиц (МЕ), информирует эксперт.



Тлеющая угроза

Светлана Любошиц

Возможна ли пандемия гриппа птиц?

Грипп по-прежнему остается достаточно серьезной проблемой и угрозой для всего человечества. Каждый год в мире отмечается около 5 млн случаев тяжелого гриппа, многие из них заканчиваются смертью заболевшего. К сожалению, грипп может способствовать и развитию пандемии. Какие же штаммы вируса гриппа наиболее опасны и почему?

Начиная с XII века описано несколько пандемий заболеваний, которые сейчас можно было бы классифицировать как пандемии гриппа. Но первой пандемией, четко соответствующей описанию гриппа, стала пандемия 1580 года. В XIX веке зарегистрировано четыре пандемии гриппа, в XX веке — три. Одна из них — печально известная пандемия «испанки», унесшая 21 млн жизней.

Вирус же гриппа был открыт только в 1933 году, когда его смогли выделить из организма свиньи. Это был вирус гриппа А. Через 3 года был открыт вирус гриппа В. В 1947 году — вирус гриппа С.

На сегодня известно четыре типа вируса гриппа — А, В, С, D. Но удивляет своим разнообразием именно вирус гриппа А. Он поражает и млекопитающих, и человека, и птиц, и китообразных. При этом основной его хозяин — водоплавающие птицы. Причем у каждого вида животных — свои вирусы гриппа. Каждые 5–10 лет ученые открывают все новые варианты. Например, в 2013 году был открыт еще один штамм вируса гриппа А у летучих мышей — H18N11. То есть сейчас известно 18 вариантов гемагглютинина и 11 вариантов нейраминидазы. И это не предел, предупреждают исследователи. Теоретически вариантов вируса гриппа может быть до двух ты-

сяч (сейчас «опознаны» 114).

В принципе вирус гриппа лошади H7N7 не может заразить дельфина, а вирус гриппа дельфина H15N9 не способен внедриться в организм свиньи. Но все-таки межвидовой барьер может быть преодолен. Именно этого и опасаются исследователи.

Преодоление барьера

При проникновении в клетку вирусы гриппа А внешней частью своего гемагглютинина прикрепляются к сиаловым кислотам, которые находятся на поверхности клетки. Физико-химические свойства указанных рецепторов у различных видов животных сильно отличаются, что и определяет, кто станет хозяином для данного штамма вируса, к клеткам какого вида животных он «прицепится», объясняет **врач-инфекционист, заведующая кафедрой вирусологии РМАНПО, доктор медицинских наук Елена Малинникова**.

Так, например, штаммы вируса гриппа птиц в качестве рецептора используют сиаловые кислоты с альфа-2,3-гликозидной связью. Штаммы вируса гриппа человека прикрепляются к сиаловым кислотам с альфа-2,6-связью. Эти рецепторы находятся на поверхности эпителиальных клеток верх-

них дыхательных путей. Вирусы гриппа птиц, проникая в организм человека, не находят рецепторы, к которым они могли бы прикрепиться.

Заражение было бы невозможно, если бы не одно «но». У человека на реснитчатом эпителии дыхательных путей имеется несколько клеток и с альфа-2,3-связью, замечает эксперт. Когда человек оказывается там, где во вдыхаемом воздухе велика концентрация патогенного, высоковирулентного вируса, он может вдохнуть достаточно большое количество патогена. У вируса появляется возможность найти клетки с альфа-2,3-связью, активно к ним прикрепиться и начать размножаться. Если человек заражается птичьим гриппом, патоген быстро проникает в нижние отделы дыхательных путей, развиваются тяжелые пневмонии.

Пути вируса неисповедимы

Но все-таки вирус, чтобы преодолеть межвидовой барьер, должен измениться. Это может произойти с помощью мутаций или рекомбинаций (реассортации). Мутацией называется изменение последовательности нуклеотидов в определенной области генома вируса. Она приводит к выраженным изменениям свойств патогена.

Репликация (воспроизведение) РНК в отли-

чие от ДНК происходит без возможности исправить ошибки, накопившиеся в процессе «сборки» вируса. У человека мутации происходят постоянно, но у нас есть фермент, который разрезает неправильную ДНК. Благодаря этому наша ДНК второй раз собирается в правильный вариант. У вируса такого фермента нет. Поэтому при каждом цикле «сборки» 10% РНК получают с мутациями. Подобные случайные изменения обеспечивают разнообразие вирусов. Часть из них рождается нежизнеспособными, а часть находит новых хозяев и благополучно размножается.

Рекомбинация — это обмен генетическим материалом между двумя близкими, но отличающимися по наследственным свойствам патогенами. Это становится возможным, так как геном вируса гриппа состоит из 8 отдельных фрагментов, информирует Елена Малинникова. Такое строение позволяет быстро перемешивать в клетках генетический материал патогена. Если два вируса одного типа попадают в одну клетку, ничто не мешает им обмениваться генами. В потомстве появляются вирусы с разными комбинациями одноименных генов и с разным набором поверхностных антигенов. Такие вирусы называют рекомбинантами или реассортантами, заключает эксперт. Они получают новые патогенные свойства и уже в состоянии пробить наш иммунитет.

Пандемические же вирусы возникают в результате скрещивания не просто двух разных типов, например, гриппа человека и гриппа птиц. При этом патоген получает огромные преимущества. Гены «человеческого» гриппа дают ему возможность проникать внутрь организма человека, присоединяться к клеткам. Гены птичьего гриппа позволяют оставаться неузнанным и пробивать иммунную защиту.

Такое перемешивание произошло в 1997 году, когда в Гонконге на птицефабрике заболели 18 человек, из них 6 умерли от быстротечной пневмонии. Новый вирус, который стал заражать человека, гемагглютинин приобрел от гуся, нейраминидазу — от утки чирка, а собрался уже в перепелке. Затем преодолел межвидовой барьер и проник в организм человека.

Сегодня вирус птичьего гриппа H5 привлекает особое внимание исследователей, потому что имеет шансы в будущем вызвать пандемию. Источником инфекции могут стать не только птицы, но и домашний скот

Дополнительные условия

Конечно, для пандемии необходимы дополнительные условия. Вирус должен активно передаваться от человека человеку. Заражение происходит при вдыхании большого объема инфицированного воздуха, через респираторный секрет или экскременты, через контакт с инфицированной или больной птицей. Заразиться можно через грязные руки, одежду и обувь, которую не сменили и не продезинфицировали после контакта с инфицированной птицей. Но данный вариант передачи патогена уже сложнее, сообщает эксперт.

В 2003 году собран новый вариант вируса гриппа H5N1. Именно тогда заговорили о птичьем

гриппе, который стал активно распространяться и поражать человека. Через некоторое время часть вирусов настолько изменилась, что гемагглютинин стал и H5, и H7, и H9. В 2004 году зарегистрировано 76 летальных случаев заражения людей вирусом птичьего гриппа H5.

Сегодня данный вирус привлекает особое внимание исследователей, потому что имеет шансы в будущем вызвать пандемию, продолжает Елена Малинникова. Причем источником инфекции могут стать не только птицы, но и домашний скот.

Итак, чтобы развилась пандемия, необходимы следующие условия:

■ Активная передача вируса от больного человека к контактному.

■ Новый вирус должен вытеснить циркуляцию других штаммов — пока конкурируют еще два штамма вируса гриппа H1N1 и H1N2.

■ Новый вирус должен быть высоко вирулентен (заразен).

Что помешает пандемии?

Сегодня ВОЗ утверждает, что устойчивой передачи вируса птичьего гриппа между людьми нет. Но это пока. Работающие с птицами и крупным рогатым скотом в любую минуту могут стать источником инфекции.

Мир уповает на глобальную систему эпиднадзора за гриппом, которая существует с 1952 года. С 2011 года в действие введена рамочная программа по подготовке к пандемии гриппа. Кроме мер специфической профилактики есть правила элементарной безопасности: запрет на поедание сырого мяса, молока и яиц, мытье рук перед едой и после посещения улицы и туалета и т.п.

И да, конечно, от гриппа надо прививаться. Данная мера может предотвратить «перемешивание» патогенов в нашем организме и снизить шансы на заражение инфекцией. Прототипы вакцин, которые могут защитить нас от птичьего гриппа, уже созданы. При необходимости из них можно быстро создать рабочую вакцину, уверяет Елена Малинникова. Но это не избавляет мир от проведения фундаментальных исследований для поиска путей влияния на генетические процессы. Это поможет определить тактику специфической профилактики и лечения вирусных инфекций.

Алла
Моисеева

Пятая инфекция



Как только это заболевание не называют! Тут и «пятая инфекция» (первые четыре — корь, скарлатина, краснуха и инфекционный мононуклеоз), и «болезнь пощечины», и парвовирусная инфекция. Она непроста для диагностики, ее симптомы схожи с признаками многих заболеваний. Потому так важны внимательность врача и вовремя оказанная адекватная медицинская помощь.

Парвовирусная инфекция — острое инфекционное заболевание. Его возбудителя, парвовирус В19, в 1975 году обнаружил австралийский вирусолог Ивонн Коссарт. Вирус устойчив к воздействию спирта и эфира, изменению pH среды. Он остается активным в течение 1 часа после нагревания до температуры 56°C и снижения pH до 3 (в кислой среде), но чувствителен к кипячению и формальдегиду.

Пути передачи

Источником инфекции является заболевший человек. Он становится заразным за 1–2 дня до появления первых симптомов и перестает быть заразным с момента появления сыпи. Вирус может передаваться воздушно-капельным, контактным, трансфузионным и вертикальным (трансплацентарным — от будущей мамы к плоду) путями.

Воздушно-капельный путь заражения инфекцией считается наиболее вероятным. Но так как вирус обнаруживается в слюне, мокроте дыхательных путей, предметы, на которые попадают частички секрета инфицированного человека, могут также стать фактором передачи патогена.

Инфицированная во время беременности женщина передает вирус плоду в 19–30% случаев, говорит **врач-инфекционист, профессор кафедры детских инфекционных болезней РМАНПО, руководитель инфекционной службы ДГКБ им. В.А. Батшляевой, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ДЗМ, доктор медицинских наук Людмила Мазанкова**. В ответ на внедрение вируса может возникнуть плацентарная недостаточность и приводит к неблагоприятным последствиям для будущего ребенка, хотя признаков его инфицирования нет. Пороки развития для парвовируса не характерны, поэтому парвовирусная В19-инфекция не является причиной прерывания беременности. Правда, имеются отдельные сообщения

о связи этого заболевания с пороками центральной нервной системы, лицевой части черепа и глаз, замечает эксперт.

Из-за заражения парвовирусом у новорожденного диагностируется врожденная инфекция. Ее проявления:

- неиммунная водянка плода и новорожденно-го;
- анемия;
- миокардит;
- застойная сердечная недостаточность.

Врожденная инфекция сопровождается нейтропенией и тромбоцитопенией. Тяжелая длительная анемия может стать причиной неврологических нарушений и отставания в психомоторном развитии ребенка, затяжной желтухи.

Парвовирус В19 может передаваться через кровь. Инфицированные доноры крови даже без клинических проявлений болезни могут иметь в крови высокий титр вируса. Острая инфекция развивается при введении компонентов крови, содержащих более 107 вирусных частиц/мл.

Характерные особенности

Подъем заболеваемости отмечается зимой и весной. Примерно через каждые 3–6 лет происходят эпидемические вспышки. После перенесенной инфекции формируется длительный иммунитет, но у людей с ослабленным иммунитетом возможны повторные заражения.

Через 7–8 дней после контакта с заболевшим вирус проникает в кровь и красный костный мозг и поражает клетки-предшественницы эритроцитов.

Обычно заболевшие не сразу обращаются за медицинской помощью, так как начальные симптомы инфекции неспецифичны. Инкубационный период длится 4–14, иногда до 20 суток. Самая частая форма парвовирусной В19-инфекции у детей — инфекционная эритема, продолжает профессор Мазанкова. Болезнь начинается с повышения температуры, недомогания, головной боли,

боли в мышцах, иногда — с катаральных симптомов.

Затем наступает период разгара — появляется сыпь. В первый день она возникает на лице в виде мелких красных пятен. Они быстро сливаются, образуя на щеках яркую эритему, благодаря которой может создаться впечатление, что больной получил пощечину. Отсюда и название «болезнь пощечины».

Со второго дня на всем теле видна уже пятнисто-папулезная сыпь. Преимущественно она локализуется на разгибательных поверхностях конечностей и на туловище. Элементы сливаются, образуя эритематозные участки неправильной формы, сообщает эксперт. Затем сыпь бледнеет, становится похожа на сеточку или кружево. В 70% случаев высыпания сопровождаются зудом кожи.

Лихорадка продолжается 3–6 дней.

Сыпь в течение 10 дней постепенно исчезает, кожа при этом не шелушится.

Для парвовирусной инфекции характерны рецидивы после воздействия внешних физических факторов — солнца, горячей ванны, холода. Сыпь появляется в тех же местах, где она была первый раз.

Еще одна особенность — парвовирусная инфекция В19 может протекать в виде синдрома «папуло-пурпурных перчаток и носков». Сыпь в таком случае проявляется сливной папуло-пурпурной эритемой, отеком кистей и стоп, на запястьях и лодыжках сыпь имеет четкую границу. При других инфекциях, протекающих с сыпью, эритема четкой границы не имеет.

Иногда высыпания локализуются на локтях, коленях, половых органах, бедрах. Сыпь сопровождается субфебрильной температурой, недомоганием, болями в суставах и мышцах.

Мастер маскировки

Из-за большого количества самых разных симптомов парвовирус В19

ассоциируется с самыми разными заболеваниями. Могут развиваться:

- синдром полиартропатии;
- транзиторный апластический криз;
- персистирующая анемия;
- миокардит;
- гепатит;
- гемофагоцитарный синдром.

При таких проявлениях необходимо проводить обширное и детальное обследование и искать у ребенка эту инфекцию, считает Людмила Мазанкова. При иммунодефицитных состояниях парвовирусная инфекция может стать хронической. Для нее характерны постоянное присутствие вируса в крови и обнаружение ДНК вируса в клетках костного мозга. Если в анамнезе имеется упоминание о заражении парвовирусом, стоит подумать, не связана ли инфекция с персистирующим гематологическим процессом, который наблюдается у пациента, настаивает эксперт.

Парвовирус и артрит

Артропатии на фоне инфицирования парвовирусом у детей редки. Они возникают уже после исчезновения сыпи. Но могут быть и основным проявлением инфекции. При этом рентгенологическое обследование не показывает деструктивных изменений костно-хрящевой ткани суставов. Иммунологическое же обследование выявляет наличие различных аутоантител — антинуклеарных, антилимфоцитарных, ревматоидного фактора и т.д. Суставный синдром обычно купируется за 2–3 недели. Но у девочек-подростков возможно и затяжное течение.

Парвовирус и гепатит

Гепатитная форма проявляется как острый гепатит. Печень увеличена умеренно, желтуха мало выражена или вообще отсутствует, АЛТ и АСТ умеренно повышены. Состояние нормализуется в течение 3 недель.

Парвовирус и миокардит

Миокардит — это нарушение сердечной деятельности с острой сердечной недостаточностью. Температура повышается до фебрильных значений, ребенок жалуется на слабость, одышку, боли в эпигастрии, появляется рвота, лицо отекает. Рентген грудной клетки показывает умеренное увеличение размеров сердца, эхо-КГ — гипертрофию левого и правого желудочков сердца, нарушение его сократительной способности, диастолическую дисфункцию и скопление жидкости слоем более 5 мм в левом перикарде.

Парвовирусная инфекция В19 может протекать в виде синдрома «папуло-пурпурных перчаток и носков» и проявляться сливной папуло-пурпурной эритемой, которая на запястьях и лодыжках имеет четкую границу

Результаты биохимического анализа крови: повышение уровня КФК, КФК-МВ, АСТ, ЛДГ, миоглобина, тропонина, натрийуретического пептида NT-proBNP.

Парвовирус и нейроинфекции

В 2022–2023 годах, по словам профессора Мазанковой, отмечалось некоторое повышение частоты энцефалитов, вызванных парвовирусом В19. Это связали с последствиями пандемии ковида. У перенесших ковид-19 могут формироваться иммунодефицитные состояния. Среди нейроинфекций преобладали вирусный менингит и энцефалит.

Детям с нейроинфекциями целесообразно проводить обследования не только на герпес-вирусы и энтеровирусы, но и на парвовирус В19, особенно если налицо экзантема и общемозговой синдром преобладает над очаговым, уверена эксперт.

Как обнаружить парвовирус?

Опознать виновника поможет иммуноферментный анализ — определение в крови специфических антител IgM и IgG. Через 10–12 суток после инфицирования вырабатываются иммуноглобулины М, которые циркулируют в крови до 1 месяца, но могут обнаруживаться до 6 месяцев и дольше. Если они обнаружены в низких титрах, это не является убедительным доказательством острой инфекции. Иммуноглобулины G появляются через 2–3 дня после появления IgM и определяются в течение всей жизни.

ДНК вируса «опознает» ПЦР. Но когда появляются симптомы, репликация вируса прекращается. Так что отрицательный ПЦР-тест не исключает инфекцию. Низкие уровни ДНК вируса могут присутствовать в сыворотке крови несколько месяцев после выздоровления.

Тактика лечения

Если нет осложнений, лечится инфекция симптоматически и с помощью интерферонов. При апластическом кризе показаны трансфузия эритроцитов, введение внутривенного иммуноглобулина, заместительная терапия компонентами крови.

Неиммунная водянка плода может пройти сама по себе. После внутриутробного переливания компонентов крови выживают до 70% плодов. Если у будущего ребенка диагностирована врожденная парвовирусная В19-инфекция, рекомендуется досрочное родоразрешение после 32-й недели беременности.

Ольга Жукова

Стиль руководства: какие бывают и как руководителю выбрать и развить подходящий

Руководство трудовым коллективом — это целенаправленный процесс воздействия на подчиненных для достижения определенных целей или выполнения поставленных задач. Для успешной работы руководитель должен уметь правильно распределять задания, мотивировать подчиненных, координировать и контролировать их деятельность и взаимодействие, а также развивать их профессиональные навыки. Существует множество разных подходов и способов управления коллективом, и от выбора стиля руководства зависит не только эффективность работы подчиненных, но и психологический климат в коллективе и лояльность сотрудников. Какие бывают стили руководства и как выбрать подходящий?



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



Современное управление трудовыми коллективами все чаще рассматривается не как набор формальных инструкций, а как искусство адаптации, влияния и стратегического взаимодействия. В бизнес-образовании, включая программы MBA, стиль руководства рассматривается как гибкий инструмент, который подстраивается под конкретную ситуацию, состав команды и цели организации. Стиль руководства определяет, как руководитель выстраивает отношения с подчиненными, насколько он учитывает мнения каждого сотрудника, как мотивирует членов своей команды и какие методы использует для достижения поставленных целей и решения рабочих задач.

Руководителю важно не просто знать классификацию стилей руководства и особенности каждого стиля, но и уметь осознанно выбирать и развивать собственный подход к управлению своим трудовым коллективом.

Основные стили руководства

Стиль руководства — это особенности взаимодействия

руководителя с подчиненными: как управленец принимает решения, как он распределяет задачи и роли, как и кому делегирует полномочия. Стили руководства различаются в зависимости от того, кто принимает решения, в какой степени сотрудники вовлечены в процесс принятия решений и какую мотивацию использует руководитель для эффективного выполнения рабочих задач. Существует множество различных стилей руководства, но основными из них являются следующие.

Авторитарный (директивный) стиль

При авторитарном стиле руководства руководитель принимает решения единолично, жестко контролирует выполнение поставленных задач и минимально вовлекает команду в принятие решений. Такой стиль наиболее эффективен при кризисах, при высокой неопределенности в работе, а также в армейских или производственных структурах. Авторитарный стиль руководства будет также эффективен при работе с новыми сотрудниками или неквалифицированными работниками, которым

нужно четко объяснять, что и как делать.

Демократический стиль

При демократическом стиле работы руководителя управление строится на совместных обсуждениях, и лидер стимулирует вовлеченность подчиненных и креативный подход к решению рабочих задач. Демократический стиль требует зрелости команды и работает при необходимости включенности подчиненных в принятие решений.

Делегирующий стиль

Делегирующий стиль руководства означает, что руководитель позволяет сотрудникам действовать самостоятельно, предоставляя им определенную свободу в рамках поставленных задач. Это снижает нагрузку на руководителя, усиливает сплоченность коллектива, укрепляется командный дух и способствует повышению доверия и уважения между коллегами. Делегирующий стиль подходит для высокопрофессиональных и самоорганизованных команд.

Бюрократический стиль

Бюрократический стиль руководства основан на четком следовании регламентам и процедурам. Такой стиль применим в организациях с высоким уровнем регулирования (финансовый сектор, госсектор).

Наставнический (коучинговый) стиль

Руководитель, практикующий наставнический стиль руководства, акцентирует внимание на развитии сотрудников, задает им вопросы, помогает им раскрывать личностный потенциал. Такой стиль широко используется в сфере информационных технологий, консалтинге и в управлении молодыми специалистами. При наставническом стиле управления сотрудники проявляют инициативу в работе, не боятся ответственности, постоянно расширяют и углубляют свои компетенции.

Визионерский стиль

При визионерском стиле руководства руководитель фокусируется на формировании миссии и долгосрочного видения, в то время как детали исполнения делегируются подчиненным. Визионерский стиль важен

для стартапов, инновационных и трансформационных инициатив.

Адаптивный (ситуативный) стиль

Адаптивный стиль руководства — это гибкое сочетание различных стилей в зависимости от поставленных задач, уровня зрелости команды и внешней среды. Адаптивный стиль является основой современного руководства по стандартам Executive Education.

Как выбрать и развить свой стиль руководства: пошаговая инструкция

Выбор конкретного стиля руководства зависит от характера и личных качеств самого руководителя, его профессионального опыта, возможностей, жизненных ценностей, поставленных целей и задач, а также от сферы деятельности компании и особенностей трудового коллектива. При выборе стиля руководства нужно также учитывать качества и потребности подчиненных (уровень их квалификации, мотивацию, особенности характера, вовлеченность в трудовой процесс, предпочтения и т.д.). Выбрать оптимальный стиль руководства поможет следующая пошаговая инструкция.

ШАГ ПЕРВЫЙ: оцените контекст.

Проанализируйте структуру команды, фазу проекта, корпоративную культуру и внешние вызовы. Помните, что одни ситуации требуют от руководителя жесткости, другие — вовлеченности.

ШАГ ВТОРОЙ: проанализируйте свою управленческую идентичность.

Определите свои сильные стороны и ограничения и оцените, как вы реагируете на давление, как строите отношения с людьми, что дается вам естественно, а что требует определенных усилий. Используйте инструменты обратной связи, self-assessment (оценку себя и своей личной эффективности), коучинг.

ШАГ ТРЕТИЙ: развивайте гибкость в подходе к руководству.

Рабочие ситуации постоянно меняются, и стиль руководства тоже должен меняться. Учитесь комбинировать подходы, развивайте эмоциональный интеллект и навыки фасилитации — организации эффективной коммуникации между членами трудового коллектива.

ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ: используйте образовательные форматы.

Для эффективного руководства современному руководителю необходим личностный рост. Программы MBA, модули по управлению изменениями, тренинги по стратегическому мышлению помогают системно выстраивать стиль руководства и обогащать свой управленческий арсенал.

ШАГ ПЯТЫЙ: тестируйте и адаптируйте.

Внедряйте новые подходы в реальной практике. Оценивайте реакцию команды, собирайте обратную связь и корректируйте свое управленческое поведение. Эффективность — это всегда про практику. Эффективный руководитель должен уметь адаптироваться к разным ситуациям, поэтому важно развивать свои управленческие компетенции, регулярно проводить самооценку своей эффективности, анализировать свои сильные и слабые стороны и работать над выявленными проблемами. Изучайте новые теории и практики менеджмента, читайте современную литературу об управленческих стилях, следите за тенденциями в области управления и не бойтесь опробовать на практике новые рекомендации и адаптировать их для конкретных рабочих задач. Проявляйте гибкость в работе и меняйте свой стиль руководства в зависимости от поставленных задач или особенностей конкретного сотрудника.

Помните, что стиль руководства не является раз и навсегда выбранной моделью. Стиль руководства — это отражение личности руководителя и его стратегического мышления. В современном бизнесе выигрывают те, кто не боится меняться, умеет слушать коллег и трансформировать себя вместе с командой. Найдите свою точку баланса между структурой и доверием, контролем и развитием, и ваш личный стиль руководства станет вашей силой.



Долой сомнения!

Елена Нечаева

Как стать увереннее в себе

Есть расхожая фраза, что, мол, талантам надо помогать, а бездарности пробьются сами. Доля правды в этом, безусловно, есть. Хотя проще всего достичь успеха и в профессиональной и в личной жизни тем, кто, помимо таланта, обладает и немалой долей наглости, которую более корректно принято называть уверенностью в себе.

Почему гипнотерапия является одним из самых лучших способов побороть страхи, как работает эта практика и не опасна ли она, рассказал гипнотерапевт, семейный психолог-регрессолог Иван Барышев.

Самовнушение не помогает

Такие люди не сомневаются ни в своей привлекательности, ни в том, что они в силах достичь любой цели, как бы она ни была высока. И часто ее достигают, в то время как те, кто, возможно, более одарен или привлекателен, продолжают скромно стоять в стороне и завидовать везунчикам.

Есть много разных мнений, что такое уверенность в себе — врожденный талант, результат правильного воспитания или упорной работы над собой, но, как бы то ни было, обзавестись такой способностью было бы не лишне каждому. Только как это сделать? Подобно тому, как можно сто раз произнести слово «халва», но во рту слаще не станет, точно так же можно тысячу раз убеждать себя, что ты достоин многого, ничего не боясь и тебе все по плечу, но эти слова ничего не изменят. Значит, надо действовать как-то иначе.

Шаманство или наука?

Например, прокачать уверенность в себе можно под гипнозом. Вокруг нас много разговоров о том, что такое гипноз. Кто-то представляет его себе как действие, когда пациент по щелчку пальцев гипнотизера отправляется в другую реальность, кто-то уверен, что это волшебство и шаманство, а кто-то не сомневается, что это всего лишь обман для доверчивых граждан (ну, или самообман для тех, кто очень сильно хочет в него поверить).

Ничего мистического или противозаконного, а тем более опасного в этом методе нет. Применение гипноза в практике психотерапевта действительно помогает намного быстрее выявить и устранить коренные причины проблем неуверенности в себе, самому человеку осознать свое внутреннее самоощущение и, как следствие, поднять уверенность в себе, что является ключевым компонентом личного и профессионального успеха.

Из истории метода

Именно гипнотерапия является одним из первых методов лечения в психиатрии. Его открыл немецкий врач Франц Антон Месмер —

автор теории воздействия на флюиды человека методом классического прогресса. Тогда ученый считал, что в живом теле течет невидимая жидкость, а любое ее неправильное течение ведет к болезням. Гипноз, по его мнению, помогает изменить течение на правильное. В начале XIX века появился новый вид гипноза. Это случилось благодаря известному врачу Милтону Эриксону. Он применял погружение пациента в гипнотическое состояние для терапии психических расстройств — так возник эриксоновский гипноз. Если по классическому методу гипноза гипнотерапевт сам погружает человека в транс, то по второму специалист занимает более партнерскую позицию, а главным инструментом лечения является диалог.

Как это работает

Гипноз воздействует на нервную систему человека и заставляет мозг работать активнее. Получая доступ к подсознанию, специалист может найти корень проблемы, который не позволяет человеку стать успешнее. К примеру, чрезмерная ревность может возникать из-за глубокой боязни одиночества, а неуверенность в себе, прокрастинация, безынициативность мо-

гут быть спровоцированы ситуацией из детства, когда одноклассники посмеялись над каким-то вашим действием, поступком. По словам эксперта, метод помогает разделить события и отношение к ним, тем самым человек пересматривает негативный опыт со стороны. Одно негативное событие в жизни не является определяющим — эту истину важно понять, проработать ее в себе.

По Стэнфордской шкале гипнотической восприимчивости 80% населения обладает средним уровнем гипнабельности, 10% - высоким и 10% - низким. При этом даже наименее гипнабельные люди тоже получают пользу от гипнотерапии

Когда пора к гипнотерапевту

Гипнотерапия может стать мощным инструментом для развития уверенности в себе. Она

помогает изменить негативные убеждения о самом себе на позитивные, справиться со страхом, визуализировать успех и установить позитивные аффирмации (положительные суждения о себе).

Например, если человек считает, что не заслуживает успеха, метод может помочь ему заменить эту мысль позитивным суждением. Благодаря гипнозу человек сможет поверить, что он достоин успеха и может его достичь. Именно тогда, когда никакие разговоры не помогают осознать причину своих неудач и негативного отношения к себе, стоит обратиться к гипнотерапевту.

Все ли поддаются гипнозу?

Некоторые относятся к гипнозу скептически и считают, что в него войти могут только восприимчивые люди. Это не так. По Стэнфордской шкале гипнотической восприимчивости 80% населения обладает средним уровнем гипнабельности, 10% - высоким и 10% - низким. При этом даже наименее гипнабельные люди тоже получают пользу от гипнотерапии. Каждый из нас невольно попадал в это состояние, когда, например, в дороге смотрел в окно и полностью погружался в свои мысли, настолько, что даже про-

пускал свою остановку или не слышал, что происходит вокруг. Конечно, этого недостаточно, чтобы проработать у себя ту или иную проблему, но состояние понять можно.

Как проходит сеанс?

Все техники погружения в гипноз строятся на фиксации внимания. Контакт между гипнологом и пациентом — фундамент успешной работы. Чтобы его заложить, требуется определенное время. В среднем сеанс длится около 1–2 часов.

До проведения практики требуется разговор, он помогает определить истинную цель. Если надо бороться с неуверенностью в себе, значит, возможно, будет применена техника визуализации, которая помогает клиенту представить себя уверенным и успешным. Это мощный инструмент для укрепления уверенности.

Сам сеанс состоит из нескольких этапов: погружение, углубление, работа с запросом, выход. После него происходит обсуждение погружения и всего происходящего.

Иногда истинные причины проблем находятся очень глубоко внутри сознания, поэтому не стоит ждать, что за один сеанс вы сразу прозреете. В любом лечении важна постепенность и регулярность.

Люди одобряют маркетплейсы



За последний год россияне стали лояльнее к покупке лекарств на маркетплейсах, показал опрос аналитической компании MAR Consult.

О том, что их отношение к такому способу приобретения препаратов улучшилось, заявили 29% респондентов, что ухудшилось — только 5%.

При выборе между аптекой и маркетплейсом люди обращают внимание на цену лекарства, его доступность и наличие, удобство и скорость доставки, надежность продавца. Последнюю оценивают в основном по отзывам других покупателей и рейтингу надежности продавца. Гарантия подлинности рецептурных препаратов при этом важна лишь для 39% опрошенных.

Опрос проведен в июне 2025 г., в нем приняли участие 600 респондентов.



Ведущая рубрики Алена Смирнова

Простор возможностей - 360 градусов

Ищу эликсир бессмертия!

Я родилась в столице Республики Марий Эл, городе Йошкар-Оле. Росла очень жадным до знаний человеком. Больше всего на свете мне нравилось узнавать что-то новое об окружающем мире. Помогали с этим познавательные передачи по телевизору, энциклопедии, журналы, но в первую очередь — родители, которым я бесконечно благодарна. Мы с мамой читали книги, смотрели мультфильмы про науку, многое мастерили своими руками. Она развила во мне навык усидчивости и способность концентрировать внимание. С папой ходили по разным выставкам, вместе изучали журнал «Галилео», ставили описанные в нем опыты. Чего мы только не делали! Например, собирали электрические цепи, питающиеся от лимонов. А моей безусловной любовью стали химические опыты в самых настоящих пробирках. Ну, берегитесь, мамыны шампун и кремы, я ищу рецепт эликсира бессмертия! Настоящим счастьем стал подаренный родителями микроскоп.

Интерес к микроскопии поддержала мой дорогой классный руководитель — учительница биологии Ирина Анатольевна. После уроков я оставалась у нее в лаборантской и подолгу рассматривала различные препараты, зарисовывая увиденное. Любимым «зрелищем» были эритроциты лягушки. Позже меня поглотила не меньшая страсть к химии.

С 8-го класса я уже точно знала, в какую сторону стану развиваться. К выбору меня во многом подтолкнула старшая сестра, обратившая мое внимание на то, что в городе стали в большом количестве открываться аптеки. Аптека — это и химия с биологией, и высокая профессиональная востребованность. Когда я узнала, что в нашем Марийском университете появилась возможность получить специальность «провизор», то решила, что буду учиться именно там.



Юлия Николаева

■ старшекурсница Института естественных наук и фармации МарГУ

В науке с 1-го курса

Обучение в институте открыло мне двери в мир исследований. Наши преподаватели всячески поддерживают стремления студентов реализовать себя в научной деятельности, предоставляют для этого все возможности. Начиная с 1-го курса ежегодно участвую в конференциях с различными докладами и занимаю призовые места.

Мое дебютное исследование было посвящено истории первой аптеки в республике. Приходилось поднимать архивные данные, искать старинные выпуски газет, посчастливилось пообщаться с бывшим работником этой аптеки. Задача усложнялась тем, что коренное население в те времена не владело русской письменностью. Но с помощью куратора Елены Анатольевны я достигла желаемого результата.

На 2-м курсе мы вместе с подругой Марией Моковеевой изучали «синдром больного здания». Это состояние, при котором люди испытывают проблемы с самочувствием из-за неблагоприятных условий в помещении. Мы опрашивали студентов, проводили гигиеническую экспертизу, измеряли компоненты воздуха и даже производили бакпосевы под руководством преподавателей кафедры микробиологии.

Затем в любимом МарГУ я получила специальность лаборанта химического анализа и окончила

курсы флористов. Летом успела побывать вожатой в детском научном лагере. В дальнейшем это стало плодородной почвой для того, чтобы начать работать учителем в центре дополнительного образования для детей младшего школьного возраста. В игровой форме с интересными заданиями и экспериментами мы изучали с маленькими почемучками биологию и химию.

Погружение в фармакогнозию произошло на 3-м курсе, на примере перспективного лекарственного сырья — корня сабельника болотного.

Следующим этапом стало объединение усилий со студентами физико-математического факультета. Вместе мы написали программу виртуальных экскурсий на 360 градусов по музеям института. Удалось защитить грант для продолжения работы в этом направлении.

В то же время я освоила хроматограф. Сейчас наша группа занимается разработкой методики определения бензидамина. Это очень большой и важный проект. Надеюсь, это будет моя первая статья уровня ВАК.

В сфере моих интересов очень много всего. В частности, я занималась расчетами фармакоэкономической эффективности витаминных, делала обзоры локального рынка.

Общение с моим молодым человеком, программистом по специальности, дало толчок окончить цифровую кафедру и получить очередное дополнительное

образование. Теперь имею навыки строения сайтов: html, css, Java script. Уже давно работаю в фотошопе, монтирую видео, занимаюсь 3D-моделированием. А в последнее время очень активно занимаюсь темой, которая заинтересовала меня во многом благодаря работе в аптеке.

Алгоритмы для первостольников

Помимо учебы и занятий наукой я работаю в аптечной сети. Конечно, не полный день, а в мобильной группе. Понимаю, насколько важным является такой опыт и как значима эта работа в социальном плане. Нередко сотрудник аптеки является первым, к кому обратится человек со своей проблемой. Первостольник берет на себя большую ответственность — грамотно и понятно объяснить, что делать, проконсультировать, распознать «тревожные звоночки», требующие срочного обращения к врачу. Запросы от посетителей могут быть самыми разными, и сотруднику аптеки зачастую сложно разобраться в запутанных ситуациях. Особенно сейчас, когда коммерческая информация все больше вытесняет профессиональную. У врачей есть на этот случай подспорье — клинические рекомендации, которые, кстати, недавно стали обязательными к исполнению. У провизоров такого инструмента до недавнего времени не было. Но по инициативе И. Б. Яковлева сейчас ведется огромная работа в этом направлении. И я очень рада участвовать в проекте по созданию клинко-фармацевтических рекомендаций (КФР). Это алгоритмы лекарственной помощи при различной патологии, основанные на данных доказательной медицины.

Мной были прописаны рекомендации «Акне вульгарис» — очень тяжелая, как оказалось, и многогранная работа. Особенно учитывая то, что утвержденных соответствующих клинических рекомендаций в России пока нет. Приходилось искать



Артур Варданян

АПТЕЧНЫЙ СЛОВАРЬ

Барвинок

Многообразие цветов настолько велико, что не каждый цветок удостоивается внимания человека. Для этого надо обладать чем-то особенным: красотой, целебной силой или просто везением. В случае с барвинком это самое везение и сработало на все сто. Ничем особенно не примечательный цветок, на первый взгляд похожий на фиалку, но уступающий ей по красоте.

Одна из легенд, которых вокруг барвинка множество, гласит следующее. К богине Флоре, ведающей цветами, обращается с просьбой барвинок, чтобы она сделала его красивее фиалки и дала божественный запах. Флора отдала барвинку, но, все же сжалившись, дала ему выносливость. Барвинок раньше всех появляется из-под снега, дольше всех цветет, фактически является вечно-зеленым, неувядаемым растением.

На этом везение барвинка не заканчивается, на него обращает внимание модный французский мыслитель и писатель XVIII века Жан Жак Руссо. В своей книге «Исповедь» он упоминает барвинок как воспоминание о счастливейших днях своей юности, о своей возлюбленной Луизе, любившей этот цветок и передававшей эту любовь ему. Самая читаемая и модная книга тех времен возбуждает любовь людей к барвинку, за ним начинают охотиться и простолудины, и короли.

Наделен барвинок и богатым составом, он содержит около 50 алкалоидов. Препараты на основе веществ, содержащихся в барвинке, признаны научной медициной. Применяются при лечении гипертонии, аритмии, нарушениях мозгового кровообращения, в онкологии.

Народная медицина использует целебные свойства барвинка при бронхитах, энтеритах, колитах, мигренях, туберкулезе, импотенции, зубной боли, боли в горле.

У славянских народов барвинок играл роль при свадебных обрядах, гаданиях на женихов.

В Западной Европе он считался гонителем нечистой силы, назывался фиалкой мертвых, так как в изобилии рос на кладбищах, но при этом слыл хранителем очагов, из него плели венки и развешивали дома.

Инквизиция «тестировала» обвиняемых цветками барвинка: если цветок отскакивал от раскаленной сковородки, человека ждала смерть на костре.

Подножие памятника Жану Жаку Руссо в Женеве засажено барвинком. По весне, сразу после таяния снега он начинает зеленеть и украшает цветением своего благодетеля в благодарность за свою популярность.

материалы в зарубежных источниках, обращаться к исследованиям. В настоящее время эти рекомендации находятся на этапе согласования с дерматологами. А я занимаюсь составлением КФР «Предменструальный синдром» и уже приступила к следующим КФР — «Синдром зависимости от алкоголя и алкогольное абстинентное состояние».

...Не знаю, как сложится моя профессиональная судьба после оконча-

ния вуза. Уверена только, что она в конечном итоге будет связана с наукой, с исследованиями. Огромные перспективы лежат на стыке профессий, например, молекулярное моделирование, обучение нейросетей, создание программ виртуальной и дополненной реальности. Считаю, что у профессии провизора простор возможностей — 360 градусов. Важно только интересоваться происходящим вокруг и проявлять себя.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 7, июль 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 № 1705

Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 21.07.2025

Дата выхода в свет 23.07.2025

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

16+

© ООО ИД «Стриж Медиа», 2018

ISSN 2658-6355



2 50 0 7



9 772658 635002