



В форуме «Фармлига. Встреча лидеров» приняли участие более 200 представителей аптек из 60 регионов России, представители крупнейших производителей и дистрибьюторов. Какие самые острые темы развития фармрынка обсуждали?

с. 3



Итак, свершилось. То, что так долго обсуждалось в профессиональном сообществе, реализовалось в виде Федерального закона № 28-ФЗ от 28.02.2025. Какие практические последствия это влечет для провизоров и фармацевтов?

с. 8

КТО УСЛЫШИТ ФАРМАЦЕВТА
Открылось сообщество для специалистов нашей отрасли.....с. 7

ГЕНЕРИКИ
Почему они завоевывают мир и как контролируется их качество?.....с. 9

КОРЬ И ДЕТИ
Опасность не миновала.....с. 13

НА ПРИЕМЕ У ПСИХОЛОГА
Учимся общаться.....с. 14

Отношения в коллективе: токсичные или отличные?

Более 70% российских врачей, участвовавших в опросе, проведенном сервисом «Справочник врача», сталкивались с враждебной атмосферой в коллективе. Более трети из них рассказали, что негатив исходил от сотрудников, занимающих более высокие должности, и почти столько же — что от равных по статусу коллег.

Попав в неприятную ситуацию, врачи выбирают разную тактику действий. Так, 44% респондентов сказали, что просто игнорируют конфликт, еще 20% — что пытаются активно гасить его. Заведующему или главному врачу о враждебном настрое коллег предпочитают сообщить 16% врачей, еще 4% — увольняются при первой возможности.

Для предотвращения травли на рабочем месте медспециалисты считают необходимым нормализовать возможность обращения за помощью без страха за свою карьеру и репутацию, а также минимизировать коррупцию и кумовство на рабочих местах. К зачинщику конфликта, по мнению респондентов, необходимо применять дисциплинарные взыскания, а каждый случай буллинга должен сопровождаться служебным расследованием.

У фармацевтических работников жалоб на коллектив значительно меньше, как показал опрос, проведенный «Фармацевтическим вестником» в 2024 году. В ходе него около половины респондентов (51 человек) заявили, что у них ровные дружеские либо деловые отношения с коллегами. Как натянутые или невыносимые их охарактеризовали 10 человек. Еще 7 человек сказали, что вопрос об атмосфере в коллективе для них не актуален, так как они работают в одиночку. В остальных случаях фармацевт с кем-то хорошо ладит, с кем-то чувствует необходимость держать ухо востро.

Достаточно высоко оценили работники аптек и своих заведующих, отнесся к их позитивным качествам умение помогать в сложных ситуациях, справедливое и равное ко всем сотрудникам отношение и составление адекватного возможностям аптечной точки плана продаж.

ПОСЕТИТЕЛЬ АПТЕКИ 2025: ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ

Откуда посетитель аптеки узнает о всевозможных акциях, бонусах, купонах, промокодах и скидочных картах для покупателей?

Как совершает покупки и сколько тратит денег? Именно этим вопросам было посвящено исследование Национальной системы платежных карт, в котором приняли участие 400 россиян, совершивших покупки в аптеке за последние 3 месяца. Давайте узнаем детали.

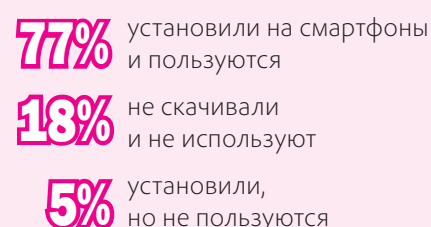
Люди обычно узнают об акциях или выгодных предложениях в аптеках:



Частота посещений аптек в месяц: в среднем 3,7 раза



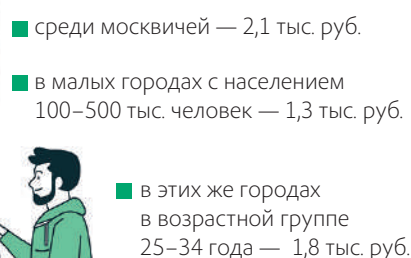
Мобильные приложения аптек:



Как оплачивают покупки в аптеках:



Средний чек за одну покупку в аптеке — 1,5 тыс. руб.



Недосып ведет к гипертонии

У людей, спящих по 6–7 часов в сутки, на 4% возрастает риск артериальной гипертензии по сравнению с теми, кто спит стандартные 8 часов.

К таким выводам пришли ученые из Фуцзяньского университета традиционной китайской медицины. Они проанализировали данные 23 когортных исследований, в которых приняли участие в общей сложности более 170 тыс. человек.

Если сон занимает менее 6 часов в сутки, вероятность повышенного давления увеличивается на 17%. Сон более 8 часов защитного влияния не имеет и значимо не сказывается на развитии гипертонии.

По результатам анализа, наибольшая связь между дефицитом сна и гипертонией наблюдалась у людей в возрасте менее 60 лет — сон менее 6 часов увеличивал для них риск на целых 24%. При этом подвержены ему в первую очередь женщины, для мужчин это не столь значимый фактор.

Качественный сон играет серьезную роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, и важно так выстраивать режим дня, чтобы на отдых оставалось достаточно времени, подчеркивают ученые.

Это не первая научная работа, затрагивающая данную тему. Так, проведенное еще в 2006 году исследование SHHS (Sleep Heart Health Study) показало, что люди, спящие менее 5 часов в сутки, достоверно чаще имеют диагноз артериальной гипертензии.

Исследование китайского университета опубликовано в журнале *Journal of General Internal Medicine*.



Постковид длиной в 2 года

Симптомы постковидного синдрома могут сохраняться в течение 2 лет после COVID-19.

Это отмечают исследователи из Университета Помпеу Фабра в Барселоне.

Они проанализировали базу данных Каталонии COVICAT и выявили 2764 человека, инфици-

рованных ковидом. Постковидный синдром развился у 23% этих пациентов, причем в более чем половине случаев его признаки сохранялись в течение 2 лет.

Важными факторами риска оказались тяжелое течение коронавирусной инфекции, возраст младше 50 лет, женский пол и наличие хронических заболеваний, таких как ожирение, бронхиальная астма, ХОБЛ и психические нарушения.

Снижали вероятность развития постковидного синдрома вакцинация, достаточная продолжительность сна (от 6 до 8 часов), высокая физическая активность. Постковид также реже наблюдался на фоне болезни, вызванной поздними вариантами коронавируса, начиная с омикрона, по сравнению с первыми волнами ковида.

Похожие наблюдения есть и в России. Так, заместитель директора по клинической работе ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, доктор медицинских наук, профессор РАН Антонина Плоскирева в одной из статей в газете «ФМ. Фармация и Медицина» объясняла, что обычно постковид наблюдается у людей в возрасте от 30 до 60 лет, чаще у женщин, чем у мужчин, а факторами риска являются сопутствующая хроническая патология, в первую очередь заболевания сердечно-сосудистой системы и легких, и повышенный индекс массы тела.

Результаты проведенного в Испании исследования опубликованы в журнале *BMC Medicine*.



Целевые квоты снижены

Правительство уменьшило квоты приема на целевое обучение по фармацевтическим направлениям в 2025 году.

Это следует из распоряжения № 378-р от 18.02.2025. В перечень направлений для обучения вошло 5 фармацевтических специальностей:

- «Фармация» — доля целевых направлений составит в 2025 году 15%, в прошлом году их было 20%.
- «Клиническая фармакология» — 55% квот по сравнению с 60% год назад.
- «Фармацевтическая технология» — снижение с прошлогодних 50% до 20% в этом году.
- «Управление и экономика фармации» — аналогичное снижение с 50% до 20%.
- «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» — 20% квот, в прошлом году было 45%.

Квоты в аспирантуру не изменились и составили по 35% для специальностей «фармакология, клиническая фармакология», «фармацевтическая химия, фармакогнозия» и «организация фармацевтического дела».

Для ординаторов в 2025 году будет 55% льгот по специальности «клиническая фармакология», а также по 20% для «фармацевтической химии и фармакогнозии», «фармацевтической технологии» и «управления и экономики фармации».

17.04.2025 / МОСКВА / ХОЛИДЕЙ ИНН МОСКВА СОКОЛЬНИКИ

XIV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ PharmPRO

◆ Всесторонний взгляд на ближайшее будущее фармотрасли. Тренды, события, бюджеты

◆ Анализ положения дел в фармацевтической отрасли и потенциал для развития

◆ Доверие и продажи: как обеспечить успешные онлайн-коммуникации с пациентами?

◆ Фармпроизводство: от качества процессов к качеству продукции и другое.

Для производителей лекарств и БАД, поставщиков и экспертов фармацевтического рынка

**Сделано
В РОССИИ**

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА



Евгения Тетерина,
директор по качеству Группы
«Озон Фармацевтика»

Качество лекарственных препаратов — ключевой аспект, от которого буквально зависит здоровье потребителя. Кроме того, это определяющий фактор в репутации производителя. Поэтому строгие системы контроля и многоуровневые проверки — важнейшие звенья в работе ответственного фармпредприятия. В рубрике «Сделано в России» разберем систему обеспечения качества на примере Группы «Озон Фармацевтика».

Цель системы обеспечения качества заключается в том, чтобы на рынок выходили только качественные, безопасные и эффективные лекарственные препараты. Эта задача требует соблюдения строго регулируемых процессов, от этапа разработки до доставки продукта потребителю.

Контроль качества в «Озон Фармацевтика» проводится как производственным персоналом, так и службой качества, которая функционирует как отдельное структурное подразделение. В «Озон Фармацевтика» в систему обеспечения качества вовлечен весь персонал группы компаний, в том числе свыше 400 человек (более 20% всего персонала) службы качества.

Существует несколько ключевых точек контроля, каждая из которых играет свою важную роль в общей системе. Давайте посмотрим на весь процесс:

■ **Входной контроль.** На этом этапе проверяются сырье и материалы, поступающие на производство. Проверяется документация, проводится отбор проб, осуществляются испытания по физическим, химическим и микробиологическим показателям.

■ **Внутрипроизводственный контроль.** Во время производства строго контролируются все параметры «полупродукта» на соответствие требованиям спецификации, проводится мониторинг производственных помещений: микроклимат, качество технологических сред (например, воды или пара).

■ **Выходной контроль.** Этот завершающий этап включает проверку произведенных препаратов на соответствие установленным стандартам. Безусловно, проводится отбор проб, оцениваются маркировка и упаковка, образцы готовой продукции проходят испытания по физическим, химическим и микробиологическим показателям, оценивается документация производственного процесса и контроля качества.

Приведу несколько цифр, чтобы показать масштаб работы службы качества: в 2024 году компания проанализировала больше 140 тысяч образцов и провела свыше 500 тысяч испытаний.

Качество лекарственного препарата неотделимо от его безопасности и эффективности, оно требует непрерывного мониторинга. «Озон Фармацевтика» осуществляет обязательное управление контрольными и архивными образцами, проводит постоянный мониторинг стабильности, чтобы подтвердить качество препарата на протяжении всего срока его годности. И конечно, огромную роль играет работа с обратной связью от потребителей. На нашем сайте и в мессенджерах есть возможность отправить отзыв о препарате. Каждый отзыв поступает в работу службы качества, мы также просим наших заказчиков заполнить анкету по качеству. Это позволяет совершенствовать процессы и делает работу службы качества максимально эффективной.

Надежная система обеспечения качества — это уверенность в безопасности и эффективности наших лекарств. Она гарантирует высокий уровень доверия со стороны потребителей к предприятию-производителю. «Озон Фармацевтика» — пример компании, которая уделяет особое внимание качеству продукции. Мы поддерживаем нулевой уровень отзывов препаратов со стороны контролирующих органов. И это принципиально важное достижение, которое мы будем стремиться сохранять.

О чем говорят лидеры

Светлана
Любошиц

В Москве под эгидой Фармлиги прошел очередной форум «Фармлига. Встреча лидеров». Более 200 представителей аптек из 60 регионов России, представители крупнейших производителей и дистрибьюторов поднимали самые острые темы развития фармрынка. Деловая повестка форума в едином дискуссионном пространстве объединила вопросы регулирования фармрынка, производства лекарственных препаратов, БАДов, деятельности маркетинговых союзов и проблемы лекарственного обеспечения. Своим видением ситуации поделились также представители законодательной и исполнительной власти, эксперты фармрынка. Состоялась церемония награждения победителей «Национального фармацевтического рейтинга». Лидеры получили награды и признание коллег. На какие же вызовы придется отвечать игрокам фармрынка в ближайшем будущем?



Второй не лишней?

С 1 сентября 2025 года для локальных производителей вступает в силу механизм «второй лишней». Подразумевается, что заявки о поставке иностранного продукта будут отклонены, если имеется хотя бы одно предложение о поставке лекарства российского происхождения. Причем при закупке препаратов из перечня стратегически значимых лекарственных средств (СЗЛС) преимущества будут отдаваться только российским компаниям с полным циклом производства лекарств.

Но чем глубже игроки фармрынка погружаются в данную проблему, тем лучше понимают, что «второй лишней» несет с собой для фарм-отрасли и системы здравоохранения больше рисков, чем пользы, говорит **председатель общественного совета при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения Виктор Дмитриев**. Так как себестоимость произведенных на российских площадках субстанций выше конечной цены, по которой они закупаются в Китае, Индии и других странах, возникает дополнительная нагрузка на бюджет здравоохранения. Кроме того, россий-

ские субстанции производятся из зарубежного сырья. Любой форс-мажор, связанный с политической или экономической ситуацией, приведет к тому, что монополист, которого мы сейчас усиленно выращиваем, не сможет удовлетворить растущий спрос на свою продукцию. А конкуренты, которые еще не работают по полному циклу, к тому моменту могут уже покинуть рынок, ведь их заявки постоянно отклонялись.

Программа «Фарма-2020» уже обеспечила приоритет отечественных лекарственных препаратов, возразил заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Глаголев. Предпринимаются усилия по наращиванию производства фармацевтических субстанций. Что касается цены, то она может меняться в зависимости от переговорной политики и того, может ли тот или иной препарат воспроизвести российская фармацевтическая промышленность. А в России сейчас есть препараты, которые воспроизводятся по технологии, в лучшую сторону отличающейся от технологии оригинатора.

Проблему «второго лишнего» сейчас кроме Минздрава прорабатывает и Федеральная антимонопольная служба (ФАС). Опасения, что спи-

сок СЗЛС рано или поздно превратится в список ЖНВЛП, не раз высказывались участниками фармрынка. По словам Сергея Глаголева, усилия Минздрава направлены на то, чтобы этого не произошло.

Данная проблема обсуждается не только с Минздравом, но и с Минпромторгом, вступает в дискуссию **заместитель руководителя ФАС Тимофей Нижегородцев**. ФАС выступает за то, чтобы в перечне СЗЛС выделить несколько групп лекарств, которые действительно должны производиться в России по полному циклу. Это препараты, на базе которых функционирует система здравоохранения, — препараты массового применения, а также препараты крови, вакцины. Но ФАС ратует за то, чтобы списков было как можно меньше, и работает вместе с профильными министерствами над тем, чтобы сбалансировать все списки и обеспечить устойчивость системы лекарственного обеспечения.

Кроме того, сейчас внедряется система прослеживаемости субстанций. Она должна тестироваться в течение года. Надо посмотреть, что будет с препаратами, в регистрационных удостоверениях которых указаны несколько производителей.

Может быть, пора остановиться?

Господин Дмитриев затронул также проблему консолидации аптечных сетей и бонусов, которые аптечные сети получают от производителей. Вопрос, который интересует многих: не намерена ли ФАС вводить здесь какие-либо ограничения?

Судя по тому, что ответил господин Нижегородцев, в ближайшей перспективе этого не будет. Порой конкуренция на рынке, где присутствует небольшое количество игроков, острее, чем на рынках с большим количеством участников. К тому же сделки по купле-продаже аптечных сетей всегда сопровождаются предписаниями со стороны ФАС. Консолидация отрасли будет продолжаться, она повлечет за собой трансформацию розничного рынка. Аптечным сетям и одиночным аптекам в очень долгосрочной перспективе придется менять свой формат, уверен Тимофей Нижегородцев.

Что касается бонусов, то это порой единственное, на чем может заработать аптека. Стоимость препаратов из списка ЖНВЛП жестко регулируется на всех этапах, заметил Тимофей Нижегородцев. Возможности аптеки, дис-





трибьютора и производителя инвестировать в свое развитие, обеспечить финансовую устойчивость бизнеса сокращаются. Механический перенос механизмов регулирования одного рынка (рынка продуктов питания) на другой (рынок фармпрепаратов) может привести к очень тяжелым последствиям. Надо давать возможность участникам фармрынка компенсировать потери за счет препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП.

Внесудебная блокировка

У участников фармрынка по-прежнему много претензий к продажам на маркетплейсах БАДов и лекарственных препаратов. Проблему внесудебной блокировки сайтов, допускающих подобные нарушения, поднял **генеральный директор компании «Мьюз Медиа» Александр Черниченко**. У нас есть меры контроля, отвечает ему **заместитель генерального директора ЦРПТ — оператора государственной системы маркировки «Честный знак» Сергей Холкин**. В частности, к таким мерам относится разрешительный режим на кассе. Для розницы он вводится с 1 июня 2025 года. Сейчас уже можно проконтролировать, легально ли доставлен и продан товар. Но подобные меры должны работать в комплексе со всеми остальными инструментами. Как показывает практика, одной-единственной панацеи, решающей эту проблему раз и навсегда, не существует.

Депутат Государственной Думы, первый заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Бадма Башанкаев согласен, что с ассортиментом БАДов надо как-то разбираться и с этого рынка пора уже сдернуть покрывало, чтобы он стал честным и прозрачным.

Надо еще немного подождать, и рынок получит очень хороший, качественный инструмент оценки рынка и движения как лекарственных препаратов, так и БАДов, высказывает свое мнение **генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк**.

О дистанте замолвите слово

Участники дискуссии не обошли своим вниманием и сферу образования. Особенно много претензий накопилось к дополнительному профессиональному фармацевтическому и медицинскому образованию.

Сейчас из 127 медицинских вузов в ведомстве Минздрава находятся только 43, говорит **Бадма Башанкаев**. У каждого вуза своя программа обучения, что, конечно, сказывается на качестве подготовки специалистов здравоохранения. Необходимо обеспечить единство программ обучения. За медицинские вузы все-таки, по мнению господина Башанкаева, должен отвечать Минздрав.

Много претензий накопилось и к дистанционному методу обучения, который практикуется в сфере дополнительного профессионального образования. Госдума очень серьезно подходит к этому вопросу. Мы против повального дистанционного образования в ДПО. Это нужно прекращать, заявляет **Бадма Башанкаев**. Но очное обучение требует поездок, что создает дополнительные затраты для работодателей и работников, возражает **исполнительный директор Нацфармпалаты Елена Неволлина**. Она уверена, что поправка о запрете дистанционного образования нуждается в обсуждении и доработке.

В ожидании перемен

2024 год был достаточно сложным и напряженным. Фармотрасль уже испытывает острый дефицит квалифицированных кадров, из-за чего возрастает стоимость рабочей силы. Это сказывается на себестоимости продукции, делится своим видением проблем фармацевтического рынка **Сергей Шуляк**. Из-за демографического спада уменьшается количество пациентов, которые обращаются за медицинской помощью и покупают лекарственные препараты.

Темой номер один становится импортозамещение. У нас импортные субстанции и сырье для них тоже импортное. Нужно развивать синтез активных фармацевтических субстанций на территории России, но на это нужны деньги, это высокотехнологичные процессы, которые налаживаются годами. Поэтому доля импортозамещенных препаратов растет не так стремительно, как хочется, объясняет **господин Шуляк**.

Актуален и вопрос обеспечения лекарственными препаратами тех, кто живет в отдаленных населенных пунктах. Но нельзя обвинять коммерческие структуры, что они не идут на открытие там заведомо убыточных аптек. Вся надежда на государственное суб-

сидирование открытия аптек. И конечно, на электронную торговлю аптечным ассортиментом.

Генеральный директор компании «Фарм-Фирма «Сотекс» Вадим Яцук проблему видит в том, что любой производитель становится сейчас контрактной площадкой для аптечных сетей. Последние полагаются только на скидки, бонусы или получение льгот от поставщика товара или услуги. Если ничего не изменится, производители начнут разоряться. Те, кто выживет, будут диктовать свои условия аптечным сетям, и через 5–7 лет мы вернемся к рынку производителя, который был в 90-е годы.

Выход господин Яцук видит в создании преференций для российского производителя и в изменении подхода к регулированию работы аптечных сетей.

Ответ на вопрос о трансформации рынков зависит от горизонта прогноза — на месяц-два или 5–10 лет, высказывает свое мнение **генеральный директор и основатель компании «Интертекстиль Корп» Олег Балашов**. В наше революционное время, когда идет поиск новой социально-экономической модели, когда события в политико-экономической сфере меняются со скоростью истребителя, главный вопрос — в какой системе мы будем в искомой точке времени, какие правила будут, как они повлияют на распределение результатов труда. Чтобы строить прогнозы, нужно знать систему координат. Именно ее мир сейчас упорно пытается создать заново. Старая система уходит навсегда. Пока этой системы нет. И нам всем предстоит ее создать. Надо вспомнить, что мы должны производить только полезные продукты и только то, что реально востребовано обществом.

Пути продвижения

Российский фармрынок — это рынок дженериков. От этого никуда не деться. Но такие препараты тоже нуждаются в продвижении. Один из путей продвижения — открытие собственного производства и его доступность для всех участников рынка, считает **коммерческий директор компании «Озон фармацевтика» Ольга Ларина**. Если продукция качественная, найдутся и партнеры, и потребители. Чтобы можно было в этом наглядно убедиться, увидеть своими глазами, как организовано

производство, для аптечных сетей на заводы устраиваются экскурсии. И конечно, компания старается сделать так, чтобы продавать ее продукцию было выгодно.

Еще один путь продвижения — выпуск продукции на тех же заводах, на которых делается ассортимент биг-фармы. Это само по себе уже говорит о качестве, отмечает **генеральный директор партнерства «Ирис» Галина Орлова**. Партнерство всегда выбирает крупнейшие заводы, обязательно проверяет все этапы производства вплоть до закупок сырья. Так завоевывается лояльность потребителя. Необходимо также работать с первостольниками и выстроить систему их мотивации. Галина Орлова советует еще думать о широте линейки того или иного препарата. Должно быть разнообразие дозировки и фасовки. Чем шире линейка препарата, тем легче его продвигать.

Так с кем же сражается производитель дженерика? С оригинатором? С брендирующим дженериком? С ценой? Госпожа Ларина уверена, что прежде всего со стереотипами, которые имеются у дистрибьютора, работника аптеки и покупателя. А директор по работе с аптечными сетями компании «Акрихин» **Юлия Собакина** убеждена, что любой дженерик сражается, прежде всего, со своей себестоимостью. В выигрыше оказывается тот, у кого цена конкурентнее.

Жизнь ассоциаций...

Сейчас сложно встретить одиночную аптеку, которая не состоит в какой-либо ассоциации, другими словами, в маркетинговом союзе. Ситуация на фармрынке заставляет объединяться. Как и на каких условиях будет идти объединение в ближайшей перспективе?

Рынок будет дрейфовать в сторону закрытых вертикально интегрированных систем, уверен **генеральный директор Ассоциации независимых аптек АСНА Александр Шишкин**. Те, кто не будет обладать всей товаропроизводящей цепочкой (производство, логистика, ритейл), могут проиграть.

Вертикальную интеграцию важно выстраивать, это актуально для всех, соглашается **Галина Орлова**. Тогда ассоциации будут больше доверять. Активно выступает за такой способ объединения и **Ольга Смирнова**. Бизнес надо строить на понятных принципах управления, единой си-

стеме закупок, единой системе автоматизации, эффективной системе продаж. Но в конечном итоге судьбу эффективности ассоциации решает получение лучших закупочных цен.

Порой собственник так привык всем руководить, что никому управление своим бизнесом не доверяет, вступает в дискуссию **директор маркетингового союза «Созвездие» Сергей Еськин**. Поэтому у такого бизнеса нет прогрессивного роста, который мог бы начаться, если бы использовались знания, компетенции, которыми сейчас обладают ассоциации. В том, что ассоциации будут расти быстрее, чем крупные аптечные сети, господин Еськин ни минуты не сомневается. Если дать людям возможность поверить в тебя, они за тобой пойдут. Если этого не произошло, можно, конечно, на них пенять, но можно спросить, что для этого сделал именно ты.

Верит, что ассоциации будут существовать, и **генеральный директор сообщества «Весна» Александр Фридман**. Их мало, потому что сложно выстраивать отношения с производителями. Но каждая ассоциация должна понять, что нужно расширять пакет услуг, который она предлагает рознице, искать, чем ты будешь отличаться от остальных. Если ассоциация предло-

жит интересный инструмент и даст возможность на этом заработать, большинство производителей будут с ней сотрудничать. Это не вопрос распределения бюджетов, а умение вести диалог.

Ассоциация — это игра в долгую, уверен **Александр Шишкин**. Рано или поздно те, кто не входит в топ-5 аптек, производителей, дистрибьюторов, будут вынуждены объединяться. Надо понимать, во что мы инвестируем, на каких принципах и с кем объединяемся, что хотим построить. Выиграет тот, кто построит систему, дающую не рыбу, но удочку, систему, где приоритетом является доходность.

...и «маленьких»

Проблема выживания на фармрынке небольших аптечных сетей и одиночных аптек с каждым годом становится все актуальнее. Мы видим глобализацию, рост объемов первой десятки аптечных сетей, которые укрепляют свои позиции, обрисовывают текущую ситуацию **собственник и генеральный директор аптечной сети «Вита Плюс» Жан Гончаров**. Каковы же рецепты выживания «маленьких»?

В первую очередь надо научиться считать свои расходы и доходы, а с этим

у небольших аптечных сетей и одиночных аптек на пряженка, считает **управляющий сетью аптек «Линия жизни», председатель правления Ассоциации аптек Калининградской области Дмитрий Яговдик**.

Быть оптимистами призывает всех **основатель и генеральный директор «ФК «Гранд Капитал» Денис Ременяко**. В качестве примера он приводит переход на общую систему налогообложения. Переход на нее и уплату НДС сулит дополнительные издержки. Но новичку будет еще сложнее.

То же самое происходит и с требованием дистрибьюторов предоставить банковские гарантии или обеспечить страховое покрытие. Это означает, что дистрибьюторы наконец-то стали ценить малый бизнес. Он работает на недельной, максимум месячной отсрочке. И это прекрасно! «Маленькие» стали самыми желанными клиентами, получили на рынке лучшие цены. Почему? Потому что у малого бизнеса самый здоровый товарно-денежный цикл. И дистрибьюторы сегодня неистово бьются именно за этот сегмент рынка.

Производитель, который стоял в очереди к первой пятерке аптек после того, как они потребовали

бонусы в 80–90%, потерял к ним интерес. А дальше надо не только считать, но и что-то делать. Все живут в одинаковых условиях. Это не зависит от количества аптек в сети. Надо принимать решения, возможно, пройти через дискомфортные ситуации, рисковать. И когда к вам придут с каким-то предложением, выслушайте всех внимательно. Возможно, что-то может получиться.

Если вашему бизнесу желают смерти, это хорошо, делится своим взглядом на ситуацию **генеральный директор ЦВ «Протек» Дмитрий Погребинский**. Значит, вас боятся. Ведь небольшие аптечные сети зачастую более эффективны. Им позволяют выживать ассоциации. И поддержка ассоциаций со стороны партнеров — большой плюс. Мы заинтересованы в процветании аптечного бизнеса. У нас очень красивый и технологичный бизнес, много хороших управленцев и предпринимателей, в том числе и среди небольших аптечных сетей.

Нет другого такого же важного бизнеса, поддерживает коллегу господин Ременяко. Хотя конкуренция нивелирует ценность малого бизнеса, всегда надо помнить, как важно то, чем вы занимаетесь.

Фото: Анна Шилова



Победители премии «Национальный фармацевтический рейтинг»

Номинация ЗА ВКЛАД В РАЗВИТИЕ АПТЕЧНОЙ ОТРАСЛИ И ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ПРОФЕССИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА

НЕВОЛИНА Е. В., исполнительный директор Союза «Национальная Фармацевтическая Палата»

Номинация ЗА ВКЛАД В РАЗВИТИЕ РЫНКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В РОССИИ

ЖЕСТКОВ А. В., исполнительный директор саморегулируемой организации «Союз производителей БАД к пище»

Номинация ПРОИЗВОДИТЕЛЬ № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА В АПТЕКАХ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В РУБЛЯХ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Компания «НИЖФАРМ»

Номинация ПРОИЗВОДИТЕЛЬ № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ РЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В УПАКОВКАХ

Компания «ОЗОН ФАРМАЦЕВТИКА»

Номинация ПРОИЗВОДИТЕЛЬ № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА В ГОСЗАКУПКАХ В УПАКОВКАХ

Компания «ФАРМАСИНТЕЗ»

Номинация ПРОИЗВОДИТЕЛЬ № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА В АПТЕКАХ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В УПАКОВКАХ КАТЕГОРИИ КОСМЕТИКИ

Компания «АВАНТА»

Номинация ПРОИЗВОДИТЕЛЬ № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА В АПТЕКАХ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В РУБЛЯХ КАТЕГОРИИ АКТИВНОЙ КОСМЕТИКИ

Компания «ФАРМАТЕК»

Номинация БРЕНД № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА В АПТЕКАХ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В РУБЛЯХ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Бренд «ЭВАЛАР»

Номинация БРЕНД № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА В АПТЕКАХ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В РУБЛЯХ ВЫСОКОДОЗИРОВАННОГО ГЛИЦИНА КАТЕГОРИИ БАД

Бренд «NOW ГЛИЦИНОН»

Номинация БРЕНД № 1 ПО ИТОГАМ 2024 ГОДА В АПТЕКАХ ПО ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В РУБЛЯХ КАТЕГОРИИ ЗУБНЫХ ПАСТ

Бренд «R.O.C.S.»

«Витамины для беременных»: стабильный спрос на мультикомплексы и базовый витамин В₉

Планирование беременности, беременность — это время дополнительного контроля за здоровьем женщины, в том числе для улучшения микронутриентного статуса беременной женщины и обеспечение потребностей внутриутробного ребенка. На разных этапах беременности женщине назначаются определенные группы витаминов и минералов. Есть большое количество лекарственных препаратов и биологически активных добавок, которые позиционируются производителем как средства витаминно-минеральных комплексов, которые как раз предназначены для женщин в период беременности. Да и сами будущие мамы интересуются, какие препараты лучше применять для поддержания здоровья в этот период.

Большинство потребителей начинают поиск информации о продукте с общих запросов в поисковых системах. В лидерах по рекомендации такие бренды, как «Фемибион», «Элевит», «Компливит».

В аптечных продажах объем «витаминов для беременных» составляет 6,5 млрд руб., или 11,6 млн упаковок (по данным за 2024 г.). Тройка лидеров занимает 73% стоимостного оборота: «Фемибион» (доля 34% в руб.), «Элевит» (25%), «Ферретаб» (14%). Это витаминно-минеральные комплексы с большим набором витаминов и минералов.

При этом в упаковках рейтинг заметно отличается. И формируется он, в том числе, и из потребности организма женщины в разных витаминах на разных стадиях беременности. Есть один из витаминов, который назначают на всех этапах этого периода. Речь идет о витамине В₉. Фолиевая кислота (или витамин В₉) является водорастворимым витамином группы В. Этот витамин не синтезируется в организме человека, поэтому его необходимо регулярно получать из пищи или в форме добавок. Фолиевую кислоту назначают женщинам в период планирования беременности и в процессе вынашивания. Это делается с целью снижения рисков развития дефектов нервной трубки плода, невынашивания беременности, отслойки плаценты и др. Также фолиевая кислота отвечает за правильное и своевременное развитие плода.

В упаковках в группе «витаминов для беременных» фолиевая кислота занимает 54,5%. И только на втором месте «Фемибион» с долей 14%.

Спрос на витамин В₉ высокий, поэтому производители обращают внимание на данную группу, и сегодня в апте-

ках можно найти различные препараты, которые отличаются по стоимости и объему упаковки. Также препараты фолиевой кислоты могут быть зарегистрированы как лекарственные средства или как биологически активные добавки, в зависимости от дозировки основного элемента в таблетке.

За 2024 год аптеки реализовали 7,2 млн упаковок препаратов конкурентной группы общей стоимостью 1591 млн рублей, согласно данным **Ежемесячного розничного аудита фармацевтического рынка России**, проводимого компанией **DSM Group**. Относительно предыдущего года продажи выросли на 15% в стоимостном выражении и на 3% в натуральном. В среднем потребность в последние 3 года остается на одном уровне. Одна упаковка препарата в аптеках обходится потребителю в 219 рублей в розничных ценах.

По итогам 2024 года, на аптечных полках можно было найти препараты, которые в совокупности производят 70 производителей, причем большая часть из них отечественные. Компании предпочитают выводить на рынок биологически активные добавки, только 7 производителей имеют в своем портфеле «фолиевую кислоту», зарегистрированную как лекарственный препарат. Из-за своей популярности и актуальности витамин В₉ стал привлекательным для аптечных сетей в качестве предложения БАД как собственной торговой марки. Доля этой категории выросла за 5 лет с 3,7% (в 2020 г.) до 14,7% (в 2024 г.).

Лекарственные средства занимают максимальную долю в группе (63%) в упаковках, при этом на брендируемую продукцию производителей БАД приходится порядка 57% в рублях. Такая картина связана с тем,

что на лидирующей позиции в деньгах представлены добавки американской компании Solgar.

А вот на лидирующих позициях в натуральном выражении расположены отечественные производители.

На первой строчке рейтинга как лекарственных препаратов, так и биологически активных добавок находится «ПФК Обновление» (Renewal). На долю компании в упаковках в ЛП приходится 35%, в БАД — порядка 17%. Таким образом, совокупно в аптеках реализуется порядка 2,1 млн упаковок «Фолиевой кислоты» производства новосибирского завода. В ассортименте компании 4 позиции — 2 лекарственных препарата с дозировкой основного ингредиента 1 мг и 2 добавки с дозировкой 400 мкг.

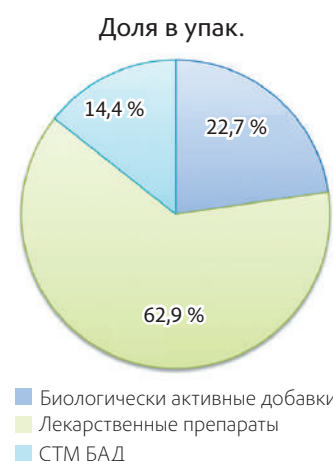
На втором месте по объему проданных упаковок «Фолиевой кислоты» находится производитель «Валента», который выпускает 3 позиции, относящиеся к лекарственным средствам. На третьем месте в совокупном рейтинге находится компания «ВТФ». Производство витамина В₉ осуществляется как для собственных брендов компании (24% — доля в объеме реализованных упаковок производителя), так и для контрактного производства БАД по заказу аптечных сетей (76%).

Каждая 7-я упаковка «Фолиевой кислоты» заказывается и бронируется в аптечном онлайн. Данный сегмент активно развивается, и по итогам 2024 года доля eCom составляет 15,6% в упаковках и 28,1% в рублях. Лидером данного сегмента в натуральном выражении является «ПФК Обновление» (Renewal); в стоимостном выражении на первой строчке компания Solgar, за счет более дорогих позиций БАД в ассортименте производителя.

Динамика объема продаж препаратов фолиевой кислоты в 2020–2024 гг.



Структура продаж препаратов фолиевой кислоты в 2024 г.



ТОП-5 производителей «Фолиевой кислоты» в 2024 г.

Рейтинг	Производитель	Объем продаж, тыс. упак.	Доля, %	Прирост к 2023 г., %
Лекарственные препараты				
1	ПФК Обновление (Renewal)	1 586,7	34,8	23,3
2	Валента Фарм	933,6	20,5	5,4
3	Озон Фармацевтика	602,0	13,2	-24,3
4	Белфармпром	501,6	11,0	-11,0
5	Servier Laboratories	508,3	11,1	11,9
Биологически активные добавки				
1	ПФК Обновление (Renewal)	463,9	17,3	9,0
2	Solgar	252,1	9,4	6,6
3	Битра	203,7	7,6	221,0
4	Consumed (Производитель ВТФ)	189,7	7,1	16,6
5	ВТФ	175,7	6,6	-21,3

В конкурентную группу вошли лекарственные препараты МНН «Фолиевая кислота» и БАДы с высоким содержанием витамина В₉.

Кто услышит фармацевта

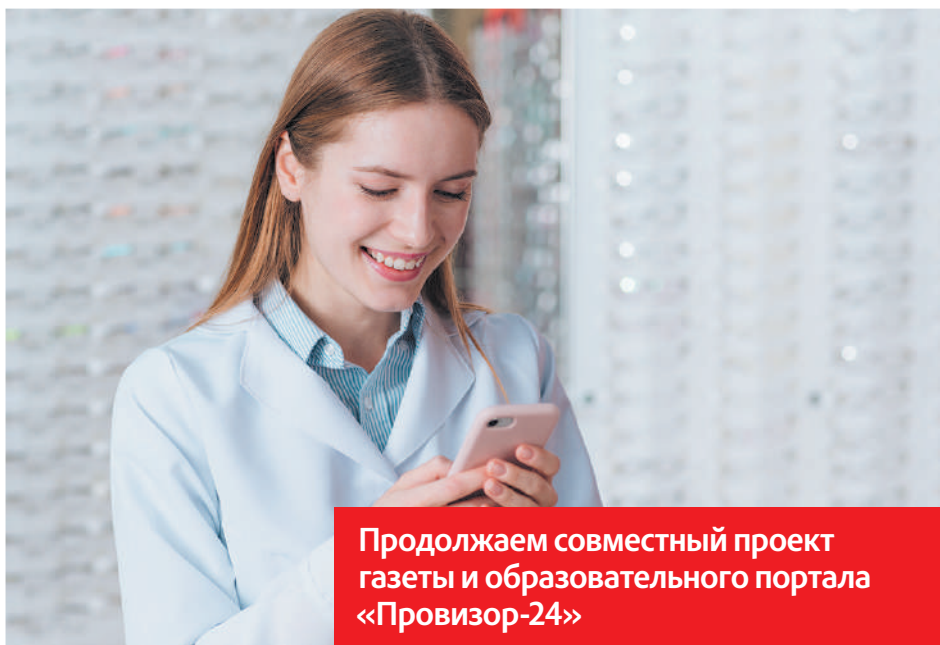
Елена Шитова

Открылось сообщество для специалистов нашей отрасли

Где рядовой сотрудник аптеки может лично пообщаться с квалифицированным экспертом? Как получить грамотную консультацию по важным вопросам? Какие есть возможности, чтобы обсудить с коллегами возникающие проблемы и высказать свои соображения? Новый подход предложили в хорошо знакомом нашим читателям образовательном центре «Провизор-24».



Наш эксперт —
руководитель
образовательного
центра
«Провизор-24»,
председатель Союза
«Профессиональное
сообщество
провизоров
и фармацевтов»
Александр Тягунов



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

Фармацевтическая боль

В ноябре 2024 года наш портал провел опрос фармацевтов и провизоров по вопросам профессиональной удовлетворенности. Выяснилось, что более половины (52%) сотрудников аптек хотят уйти из профессии, причем почти четверть (22,9%) уже находятся в поиске новой работы, не связанной с фармацевтикой.

Ключевыми факторами такой ситуации были названы:

- чрезмерное внимание к продажам;
- низкая зарплата;
- отсутствие карьерного роста;
- нарушения трудового законодательства.

Одной из самых болезненных тем стало снижение престижа профессии и засилье лиц без профильного образования. Не только без фармацевтического, но иногда и без медицинского! По нашим данным, за первым столом нередко встречаются сотрудники без фармацевтического образования (на это указали 28% респондентов).

Кроме того, провизоров и работодателей беспокоит обилие «краткосрочников», то есть тех, кто прошел подготовку за 1 год и 10 ме-

сяцев, после чего встал «на одну доску» с профессионалами с высшим образованием и ординатурой. Понятно, что качество специалистов несравнимо, однако формальный критерий все уравнивает.

При этом основной мотивационной силой сотрудников фармацевтической отрасли является помощь людям. Большинство опрошенных на вопрос «Что вам нравится в профессии?» отвечают именно так.

Люди, выбравшие главную профессиональной ценностью помощью другим, сталкиваются с реальностью, в которой им приходится думать о росте среднего чека, а не о содействии здоровью человека. Конфликт ценностей налицо, и он неразрешим в рамках действующего коммерческого подхода к фармацевтической деятельности.

Подчеркну, что мы не одиноки в своих выводах. Практически одновременно с нами проводили совместный опрос администраторы фармацевтических сообществ «Подслушано Аптека», Pharm Jokes, «Советский Цитрамон», «Успешный Фармацевт» в социальных сетях «ВК» и «Telegram». Результаты совпадают до долей процентов!

Это говорит о том, что проблемы в отрасли носят объективный характер и нуждаются в разрешении.

Куда обычному сотруднику податься?

Аккумулируя полученные данные, мы пришли к выводу, что у коллег есть высокая потребность в сообществе, которое бы поддерживало профессионалов на уровне повседневных запросов. Людям важно понять, как действовать в конкретной ситуации. Здесь играют роль многие аспекты: нормативные, этические, образовательные, трудовые и т.д.

Судя по тому, что думают опрошенные специалисты, мы поняли, что на сегодняшний день нет таких площадок, где практики задали бы свои вопросы и получили бы конкретные ответы. Я не говорю, что ответ в принципе нельзя получить. Можно. На запросы приходят ответы из различных инстанций, включая высокие. Но зачастую ответ есть, а что реально делать, не очень понятно.

Мы опрашивали свою аудиторию, в какие профессиональные организации они смогли обратиться за решением своих вопро-

сов. Ответы оказались нам парадоксальными. Общеизвестно, что существует Профессиональный союз медицинских и фармацевтических работников. Про него знают многие коллеги! Однако считают, что для медработников это объединение функционально, а вот насчет фармацевтов все сложнее. Вроде, и рядом, но как-то в стороне. За своих фармацевтов не принимают, относят к коммерческой сфере.

Работают еще фармацевтические ассоциации, как правило, имеющие собственные интересы. Наверное, никому не открою Америки, сказав, что спонсорами многих просветительских мероприятий являются коммерческие структуры.

Мы решили заполнить отсутствующую нишу и создать независимое сообщество, позволяющее каждому сотруднику фармацевтической сферы реализовать свое право на получение объективной профессиональной информации из первых рук.

Наши принципы

Мы создали Союз «Профессиональное сообщество провизоров и фармацевтов» в конце 2024 года, и уже можем говорить о том, как он работает.

✓ Главный принцип, как я уже говорил, — независимость, основанная на том, что финансирование деятельности осуществляется за счет членских взносов и добровольных пожертвований. Мы не планируем сотрудничать с компаниями на коммерческой основе.

✓ Второй принцип — открытость. Членом Союза может стать любой человек, имеющий отношение к фармацевтической отрасли, будь то рядовой сотрудник первого стола или руководитель аптечной сети. Будем рады видеть и HR-менеджеров, и IT-специалистов аптечных организаций, и сотрудников образовательных организаций.

✓ Открытость неразрывна с нашим третьим принципом — честностью. Да, у нас может выступить представитель аптечной сети и поделиться неким успешным опытом, например, в сфере применения трудового законодательства. Но ему стоит быть готовым отвечать на нелицеприятные вопросы. Это делается не с целью страшить работодателей и сотрудников, а, напротив, для достижения взаимопонимания и выработки оптимальных решений, которые устраивают всех. Мы не убираем из чатов критические отзывы, включая отзывы непосредственно о нас.

✓ Четвертый принцип — высокое качество предоставляемой информации. Мы сотрудничаем только с лучшими экспертами и гордимся этим.

✓ И пятый принцип, хотя по значимости его вполне можно выдвинуть на первое место, — практическая направленность на всестороннюю защиту интересов фармацевтических работников и на повышение престижа нашей профессии.

Привилегии членов Союза

Говоря об информационной поддержке наших коллег, отмечу, что мы активно работаем в этом направлении центра «Провизор-24». Мы начали с открытых вебинаров, а в последний год ежемесячно проводим бесплатную «Фармацевтическую неделю», которая быстро завоевала популярность среди фармацевтов и провизоров. Аудитория

вебинаров «Фармнедели» колеблется от 400 до 1400 человек, а география включает всю Россию от Калининграда до Камчатки, а также ближнее зарубежье (Белоруссия, Казахстан, Узбекистан и т.д.). Для членов Союза проводятся дополнительно «Дни Союза», тематика которых шире и глубже. «Фармнеделя» в основном ориентирована на фармацевтическое консультирование. «Дни Союза» намного разнообразнее. В них рассматриваются различные темы, в частности:

■ карьерное консультирование для фармацевтических специалистов;

■ практические вопросы применения трудового законодательства в аптечных организациях;

■ правовые аспекты работы в фармацевтической сфере, включая самые актуальные изменения нормативных актов;

■ честные сведения о новых группах препаратов и их фармакологических особенностях;

■ советы по прохождению аккредитации;

■ методы повышения коммуникационной и управленческой компетентности, профилактика выгорания и многое другое.

Важно, что Союз предоставляет возможность общения с экспертами напрямую. Существует чат, где можно задать вопрос и получить ответ ведущих специалистов. Можно предложить свою тему для обсуждения или выступления и т.д.

Мы планируем постоянно расширять количество и качество привилегий для членов сообщества. Все члены Союза получают поддержку по вопросам аккредитации. Но главное, начала работать площадка, где каждый провизор и фармацевт может пообщаться с коллегами, включая ведущих специалистов страны по любым вопросам, касающимся фармацевтической отрасли.

Приглашаем к сотрудничеству преподавателей образовательных учреждений и опытных практиков, которым есть чем поделиться с профессиональной общественностью.

Получить всю подробную информацию о Союзе можно:

✓ открыв сайт provizorus.ru

✓ написав по электронной почте info@provizorus.ru

✓ зайдя в телеграм-канал t.me/Pharm_souuz_botVK



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

Закон принят. Что дальше?

Елена
Шитова

Как повышать квалификацию по новым правилам

Итак, свершилось. То, что так долго обсуждалось в профессиональном сообществе, реализовалось в виде Федерального закона № 28-ФЗ от 28.02.2025. Какие практические последствия это влечет для провизоров и фармацевтов?



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



Плод очевидных проблем

Я полностью разделяю ту обеспокоенность, которая стала причиной разработки данного закона. Падение качества медицинского и фармацевтического образования, и прежде всего непрерывного (НМиФО), заставило законодателей всерьез задуматься о реформировании образовательных процессов.

Основные тревожащие факторы в последипломном обучении провизоров и фармацевтов определяются:

- низкой мотивацией к профессиональному росту: зарплата зависит не от квалификации и качества услуги, а от выручки, полученной совсем не клиентоориентированными подходами;

- желанием работников и работодателей получить «корочки» без обучения: зачем знания и навыки, если они не отражаются на доходе фармбизнеса;

- широким распространением образовательных услуг в «облегченном варианте»: либо вообще без обучения, либо чисто формально, спрос рождает предложение — таков закон рынка;

- снижением на этом фоне конкурентоспособности добросовестных образовательных организаций: люди не видят смысла в качественном обучении, и лидерами рынка

становятся «облегченные» штамповщики документов.

Разумеется, все это в конечном счете не может не сказаться отрицательно на качестве фармацевтической помощи населению.

Мы с коллегами многократно поднимали вопрос повышения качества НМиФО и в СМИ, и путем официальных обращений. В отличие от принятого в новом законе запретительного подхода мы предлагали мотивационный. Коллеги поддержали наши предложения (в частности, на портале «Фарма РФ» проведена профессиональная экспертиза, одобренная около 70% специалистов, <https://pharmarf.ru/company-announce-single/36172>). В Госдуме наши предложения также были рассмотрены, но законодатели предпочли запретительные меры в отношении широко используемых в мире образовательных технологий.

В итоге принят Федеральный закон № 28-ФЗ от 28.02.2025, вносящий изменения в три нормативных акта:

1. Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон № 253-ФЗ от 27.09.2013 «О Российской академии наук, реорганизации государственных академий наук...».

3. Федеральный закон № 247-ФЗ от 31.07.2020 «Об обязательных требованиях в Российской Федерации».

Этапы закручивания гаек

В соответствии с принятым законом предусмотрено два этапа введения запретов. С 1 марта 2026 г. вступают в силу следующие меры:

1. Утверждение Минздравом типовых дополнительных профессиональных программ (ДПП), в соответствии с которыми образовательные организации будут вести обучение.

В ДПП должны быть прописаны не только сроки и формы обучения, но и:

- возможность или невозможность применения дистанционного и электронного обучения;

- требования к кадровому составу образовательной организации;

- требования к материально-технической базе учреждения.

2. Ограничение дистанционного и электронного обучения. Оно будет возможно только в том случае, если это специальным пунктом разрешено ФГОС и ДПП.

3. Получение образовательными организациями заключения Росздравнадзора о соответствии новым требованиям.

4. Лицензирование образовательных организаций в соответствии с требованиями, прописанными в ДПП.

Эти меры должны быть реализованы до 01.09.2026.

В противном случае наступают запретительные санкции для образовательных учреждений. Их лицензии будут приостановлены, если до указанного срока они не успеют:

- привести кадровую и материальную базу в соответствие с требованиями ДПП, а также если продолжат применять дистанционные технологии, не разрешенные в ДПП;

- получить заключение Росздравнадзора;

- внести изменения в Реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности.

Кого «подрежут» на дистанции

Самое большое беспокойство у фармацевтических специалистов еще на этапе обсуждения законопроекта вызвала перспектива запрета дистанционного обучения. Идержки фармбизнеса перехода на очную форму всем понятны:

- рост стоимости очных форм образовательных услуг;

- дополнительные затраты на командировки (если обучение проводится в другом городе);

- отвлечение работников от производственного процесса;

- необходимость оплачивать труд работников, замещающих отсутствующего коллегу;

- потеря доходов для самих сотрудников,

вынужденных отрываться от работы.

Мне неизвестно, представители каких провизорских специальностей лишатся возможности обучаться дистанционно. Могут только предположить, что требование коснется таких категорий фармацевтов, как:

- провизоры-аналитики;

- провизоры-технологи;

- фармацевты, занятые изготовлением лекарств в аптеке;

- работники, имеющие специальности: «фармацевтическая химия и фармакогнозия», «фармацевтическая технология».

Когда появятся точные сведения, прогнозировать не берусь. У меня есть большие сомнения по поводу того, что Минздрав успеет за год подготовить и утвердить тысячи типовых образовательных программ для почти сотни медицинских и фармацевтических специальностей. Тем не менее сроки в законе установлены жесткие. И не подготовленность типовых ДПП может совсем заблокировать использование дистанционного и электронного обучения.

Открываем окно возможностей

Учитывая надвигающиеся не совсем понятные перспективы, предлагаем провизорам с максимальной эффективностью использовать время, оставшееся до сентября 2026 г.

Приказ Министерства здравоохранения РФ № 709н от 28.10.2022 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» действует до 1 января 2029 г. Соответственно, до 1 сентября 2026 г. на законных основаниях можно пройти обучение, набрав 144 часа любыми образовательными технологиями, включая дистанционные, и использовать это для прохождения периодической аккредитации вплоть до сентября 2031 г.

Кроме того, рекомендуя провизорам до введения запретов продумать свои перспективы карьерного роста и пройти профессиональную переподготовку и первичную специализированную аккредитацию по специальности «управление и экономика фармации» в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 206н от 02.03.2023.

Эта специальность дает провизору возможность работать на таких должностях, как:

- директор (заведующий, начальник) аптечной организации;

- заместитель директора (заведующего, начальника) аптечной организации;

- заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации;

- провизор;

- провизор-технолог.

То есть провизор со специальностью «УЭФ» может работать на подавляющем большинстве фармацевтических должностей.

Хочу предупредить провизоров о важности достаточных нормативных оснований для прохождения профессиональной переподготовки. Многие провизоры при прохождении периодической аккредитации уже столкнулись с проблемой, когда Федеральный аккредитационный центр Минздрава отказывается рассматривать как основание к первичному допуску дипломы, полученные без надлежащих нормативных оснований (непрерывности и продолжительности стажа и т.д.). Не повторяйте таких ошибок и действуйте только в рамках правового поля.

Что будет после 1 сентября 2026 г., предугадать вряд ли кто сможет. Поэтому я советую провизорам и фармацевтам, кого ожидает периодическая аккредитация до сентября 2031 г. и предпочитающих дистанционные формы обучения, пройти повышение квалификации до сентября 2026 г.

Преимущества аккредитации с СИБФАРМА

36-часовые курсы 1450 рублей	144-часовые курсы 4550 рублей
Вы получаете документы в день окончания обучения	
Подготовка к аккредитации "под ключ" со скидкой до 40%	
Бесплатный телефон для связи: 8-800-100-41-66	

Почему генерики завоевывают мир и как контролируется их качество?

Оригинальный препарат — ранее неизвестный и впервые выпущенный на рынок фирмой-разработчиком, прошедший полный цикл доклинических испытаний и защищенный патентом. Недостатком оригинального препарата является его высокая стоимость. Это сильно ограничивает их применение, особенно при невысокой покупательской способности населения. Помогает решить эту проблему создание препарата-генерика.



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

Генерик — это воспроизведенный лекарственный препарат (т.е. копия), который биоэквивалентен оригинальному препарату с точки зрения дозировки, формы, способа введения, показаний к применению, качества, эффективности, побочных эффектов.

Генерики обычно намного дешевле оригинальных препаратов, и для их регистрации не требуется проведение длительных исследований. Внедрение генериков привело не только к экономии средств пациентов и государства, страховых компаний, но и расшири-

ло доступ пациентов к лекарствам, тем самым внося свой вклад в увеличение продолжительности жизни населения.

С учетом экономической целесообразности ВОЗ в последние 20–25 лет настоятельно рекомендует странам ориентировать свое лекарственное снабжение преимущественно на закупки генериков.

Чтобы генерик можно было использовать вместо оригинального препарата, важно, чтобы воспроизведенный препарат соответствовал оригинальному на основании фармацевтической и фармакокинетической эквивалентности или биоэквивалентности.

В РФ проведение исследований на биоэквивалентность регла-

ментируется документом «Правила проведения исследований биоэквивалентности лекарственных препаратов в рамках Евразийского экономического союза, утвержденные Решением Совета Евразийской экономической комиссии № 85 от 03.11.2016». При регистрации и перерегистрации генериков фармпроизводители обязаны проводить исследования на биоэквивалентность, о чем в ГРЛС (Государственный реестр лекарственных средств) вносится соответствующая информация.

Разберем на примере препарата «Хлоропирамин в таблетках», который производится Группой «Озон Фар-

мацевтика», известной российской фармкомпанией из Самарского региона. В реестре указано, что исследование, проводимое при регистрации Хлоропирамина в таблетках ООО «Атолл» (дочерняя компания «Озон Фармацевтика»), подтвердило его эквивалентность оригинальному средству. ГРЛС — открытый источник, где любое заинтересованное лицо может проверить информацию.

В целом создание ЛС, абсолютно идентичного оригинальному препарату, является достаточно сложной технологической задачей. Поэтому важно, чтобы производство препаратов проводилось по стандартам, которые устанавливают требова-

ния к производству и контролю качества лекарственных средств.

В России с 2014 года производство лекарственных средств на законодательном уровне обязано соответствовать стандартам GMP, которые утверждаются приказом Министерства промышленности и торговли РФ. Без этого компания не имеет возможности продавать лекарства в России. Большинство производителей лекарств в РФ имеют сертификат GMP ЕАЭС, так как с 2022 года регистрация по правилам ЕАЭС стала обязательной для производителей, которые находятся на его территории. Но ряд российских компаний помимо указанных документов имеют сертификаты соответствия GMP еще и других стран, например Европейского союза. Это дает им возможность продавать свои препараты в этих странах, но и накладывает обязательство дополнительных проверок и инспекции из Европейского союза. Например, «Озон Фармацевтика» имеет как сертификаты GMP соответствия ЕАЭС, так и Сертификат Европейского GMP на все свои 16 производственных площадок, что позволяет компании выпускать продукцию стабильно высокого качества.

В значительной степени качество генериков определяется качеством субстанции действующего вещества. Сведения о субстанции, которая используется при производстве препарата, заносятся в ГРЛС. До внесения в ГРЛС фармпроизводитель обязан провести экспертизу качества фармацевтической субстанции. Результаты этой экспертизы контролируются Минздравом.

Давайте рассмотрим пример того же препарата «Хлоропирамин в таблетках» от «Озон Фармацевтика». Субстанция для производства препарата используется от компании «Прокос С.п.А.», Италия. Кстати, субстанция этого же производителя используется и при производстве оригинального препарата «Хлоропирамин» компанией «Эгис», Венгрия.

Эксперты утверждают, рынку нужны оригинальные препараты и генерики. Оригинальные новые препараты, которые выводятся на рынок, часто позволяют лечить те заболевания, которые ранее лечить не удавалось. Генерики же делают лечение доступным и позволяют воспользоваться качественной терапией большему кругу пациентов. Производство генериков в РФ жестко контролируется — от используемой субстанции, исследования до сертификации каждой выпускаемой партии в продажу. И оптимальным критерием выбора качественного генерика может быть препарат от известного российского производителя по доступной цене, производимый по российским и международным стандартам.



НОВОСТИ

Откуда получить омегу?

БАДы с ПНЖК Омега-3 принимает почти половина россиян, показал опрос медиахолдинга Rambler&Co и СБЕР ЕАПТЕКИ.

Среди опрошенных 30% выбирают Омегу-3 в виде отдельной добавки, 10% — в комплексе с витаминами Е, К, D или группы В, 4% — в составе витаминно-минеральных комплексов, 2% — в составе спортивного питания. Еще 13% респондентов заявили, что получают нужное количество полиненасыщенных жирных кислот из пищи, а 41% — что не употребляют Омега-3 (вероятно, они просто не следят за ее потреблением).

Основные цели, с которыми россияне принимают омегу, — поддержка иммунитета и улучшение работы сердечно-сосудистой системы, а также борьба с сухостью кожи, бессонницей и усталостью. Также БАД применяют для улучшения цвета лица, восстановления мышц после спортивных нагрузок, реже — чтобы преодолеть тревожность и депрессию или справиться с сухостью глаз.

Почти половина опрошенных принимают добавку постоянно, а еще четверть — по потребности вне зависимости от сезона. Почти каждый пятый (18%) приурочивает прием к зиме, а 13% — к осени и весне.

Любопытно, что треть опрошенных не смогли назвать дозировку Омега-3 в составе принимаемой добавки или витаминного комплекса. Среди тех, кто обращает на это внимание, наиболее популярной оказалась дозировка 1000–1500 мг в сутки.

Исследование также показало, что многие люди подвержены распространенным мифам об омега-кислотах. Так, почти треть опрошенных считают, что их можно получить только из жирных видов рыбы, четверть — что только из пищи. Каждый пятый полагает, что принимать Омегу-3 можно в любых количествах. А 3% — что она может спровоцировать набор веса.

ПНЖК Омега-3 является одной из наиболее востребованных добавок

во многих странах мира. Российские нормы предписывают потреблять минимум 1 г, максимум 3 г Омега-3 в основном за счет жирной рыбы, льняного масла, грецких орехов и других пищевых источников. Современные исследования не показали выраженной пользы приема ПНЖК в виде БАД с дозировкой менее 1 г, однако такой прием допустим. А в некоторых ситуациях, например при сердечно-сосудистых заболеваниях или аллергии на рыбу, может рекомендоваться как часть комплексного лечения.

Опрос проводился с 27 февраля по 6 марта 2025 г., в нем приняли участие 66 063 человека.

Глицин: эффект зависит от дозы

К биологически активным добавкам многие относятся весьма скептически. Ведь клинические исследования для них необязательны, а цель их назначения — восполнить то, что мы недополучили с пищей. Однако реалии немного отличаются от того, что декларируется в документах. К биологически активным добавкам многие относятся весьма скептически. Ведь клинические исследования для них необязательны, а цель их назначения — восполнить то, что мы недополучили с пищей. Однако реалии немного отличаются от того, что декларируется в документах. Какие интересные факты о БАДах, влияющих на нашу центральную нервную систему, можно почерпнуть из сегодняшней научной и клинической практики?



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

БАД — это серьезно

Среди представителей фармацевтического сообщества компания «Мьюз Медиа» в особом представлении не нуждается. Ее продукты давно нашли свое место на аптечных полках и в сердцах потребителей.

Сегодня речь пойдет о бренде, который на недавнем форуме «Фармлига. Встреча лидеров» получил премию Национального фармацевтического рейтинга в номинации «Бренд № 1 по итогам 2024 года в аптеках по объему продаж в рублях высокодозированного глицина категории БАД». Это «NOW ГЛИЦИНОН».

Особого внимания заслуживает отношение руководства компании к изучению эффективности и безопасности своей продукции. В интервью, состоявшемся в ходе форума «Мьюз Медиа» Александр Черниченко уверенно заявил: «Мы сформировали довольно качественную и серьезную экспертизу

биологически активных добавок... и можем сейчас предложить рынку ЕАЭС свои знания, свой опыт...»

Рассмотрим это на примере бренда-победителя. Дело в том, что биологически активная добавка «NOW ГЛИЦИНОН» приняла участие в рандомизированном двойном слепом плацебоконтролируемом исследовании. Всем известно, что подобные методы больше характерны для экспертной оценки лекарственных средств. Однако «NOW ГЛИЦИНОН», не являясь по сути лекарственным препаратом, с честью прошел данное испытание.

Так ли необходимо столь серьезное изучение для биологически активных добавок? Автор исследования Дарья Жигульская — эксперт ООО «НейроДрайв» (Москва) имеет свое мнение на этот счет: «...Производители и дистрибьютеры часто предпочитают экономить и не тратить бюджет на то, что является необязательным для продвижения продукта на рынок. Тем не менее БАДы — это продукты, которые нужны для поддержания здоровья и предотвращения заболеваний, их назначают врачи, некоторые из них входят в клинические рекомендации. Как можно использовать вещества, влияющие на здоровье, без корректной научной базы? Это неправильно».

Нюансы дозировок

Глицин — всем известный представитель заменимых аминокислот, нейромедиатор и при этом распространенная биодобавка, фигурирующая в клинических рекомендациях [1]. Беда в том, что многие применяют ее не совсем корректно. И основная ошибка, по мнению исследователей, состоит в приеме слишком низких доз. В то время как достоверного положительного эффекта (купирование тревожности, нормализация сна, улучшение когнитивных функций) следует ожидать при приеме глицина в дозировке не менее 1000–1500 мг в сутки [2]. При таких дозах, в частности, появляется больше шансов на преодоление гематоэнцефалического барьера.

Парадоксально, но низкие дозы глицина могут давать совершенно обратный эффект, стимулируя процессы возбуждения вместо торможения [3]. Предположительно, это происходит из-за более высокого средства глицина с рецепторами глутамата, нежели своими собственными. Глутамат же является основным возбуждающим нейромедиатором в нашей нервной системе. Малых доз глицина не хватает для полноценного воздействия на рецепторы, «предназначенные» соб-

ственно для него, со всеми ожидаемыми от него эффектами (в первую очередь это «тормозное» влияние на нейроны).

Интересным является влияние глицина на сон. Прием этой аминокислоты на ночь в дозировке 3000 мг улучшает субъективные показатели сна и уменьшает дневную сонливость на следующий день. При этом на сомнограмме, отслеживаемой с помощью ЭЭГ, отмечается более быстрое засыпание и ускорение наступления фазы глубокого сна [4].

Весь спектр влияния глицина на нервные клетки особенно ярко проявляется в условиях депривации сна, или — в просторечии — недосыпа. Именно на этом и был основан дизайн опи-

сываемого нами исследования, одобренного этическим комитетом Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Кстати, его результаты были представлены на конференции «Вейновские чтения 2025».

Суть эксперимента

В эксперименте, призванном исследовать влияние глицина на когнитивные функции в условиях депривации сна, участвовало 45 добровольцев молодого возраста (29–37 лет), которых разделили на 3 группы:

- первая группа принимала на ночь накануне исследования 3000 мг глицина «NOW ГЛИЦИНОН»;
 - вторая — глицин от другого производителя в дозировке 800 мг;
 - третья — плацебо.
- Всем испытуемым после 6-часовой депривации ночного сна наутро предлагали выполнить определенные когнитивные тесты:
- прохождение «лабиринта» на бумаге;
 - дистанционное управление миниатюрным летательным аппаратом;
 - скоростное реагирование на визуальные сигналы;
 - поиск ошибок в тексте и другие задания (на рассеивание внимания, принятие решений).

Время выполнения тестов было ограничено 1 часом, в течение которого параллельно регистрировалась ЭЭГ. Далее оценивалось влияние глицина в разных дозировках на качество выполнения заданий, а также на электрическую активность мозга в процессе их выполнения.

Подобные исследования проводились и ранее, зарубежными авторами [5], однако в описываемой работе эксперимент был дополнен регистрацией ЭЭГ, а также был расширен спектр проводимых тестов.

Выяснилось, что при депривации сна прием глицина в высокой дозировке на ночь со-

провождался более выраженными изменениями ЭЭГ в тета- и альфа-диапазонах (данные ритмы преобладают при выполнении сложных задач на пространственную навигацию, анализ информации). Достоверных различий в этом отношении между низкодозированным глицином и плацебо обнаружено не было. Таким образом, можно сделать вывод, что высокие дозировки глицина (2000–3000 мг) потенциально могут способствовать более легкому переключению между процессами в коре больших полушарий при выполнении различных когнитивных задач.

Полученные результаты означают, что глицин в высоких дозах (и в частности БАД «NOW ГЛИЦИНОН») может иметь большое практическое значение в профилактике и поддержке жизнедеятельности при депрессивных нарушениях, эмоционального выгорания и других состояний, сопровождающихся уменьшением функциональной пластичности головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hernandez M.S., Troncone L. R. P. Glycine as a neurotransmitter in the forebrain: a short review. *Journal of Neural Transmission*. 2009. Vol. 116. P. 1551–1560.
2. Жигульская Д. Д. Терапевтические свойства глицина в коррекции неврологических расстройств // *Дело жизни*. 2020. № 4 (59). С. 14–15.
3. Leeson P. D., Iversen L. L. The glycine site on the NMDA receptor: structure-activity relationships and therapeutic potential // *J Med Chem*. 1994. Vol. 37. P. 4053–4067.
4. Yamadera W., Inagawa K., Chiba S., Bannai M., Takahashi M., Nakayama K. Glycine ingestion improves subjective sleep quality in human volunteers, correlating with polysomnographic changes // *Sleep and Biological Rhythms*. 2007. Vol. 5. P. 126–131.
5. Bannai M., Kawai N., Ono K., Nakahara K., Murakami N. The effects of glycine on subjective daytime performance in partially sleep-restricted healthy volunteers // *Frontiers in Neurology*. 2012. Vol. 3. P. 1–8.

NOW Глицин
Глицин 1000 мг
Планета спокойных снов

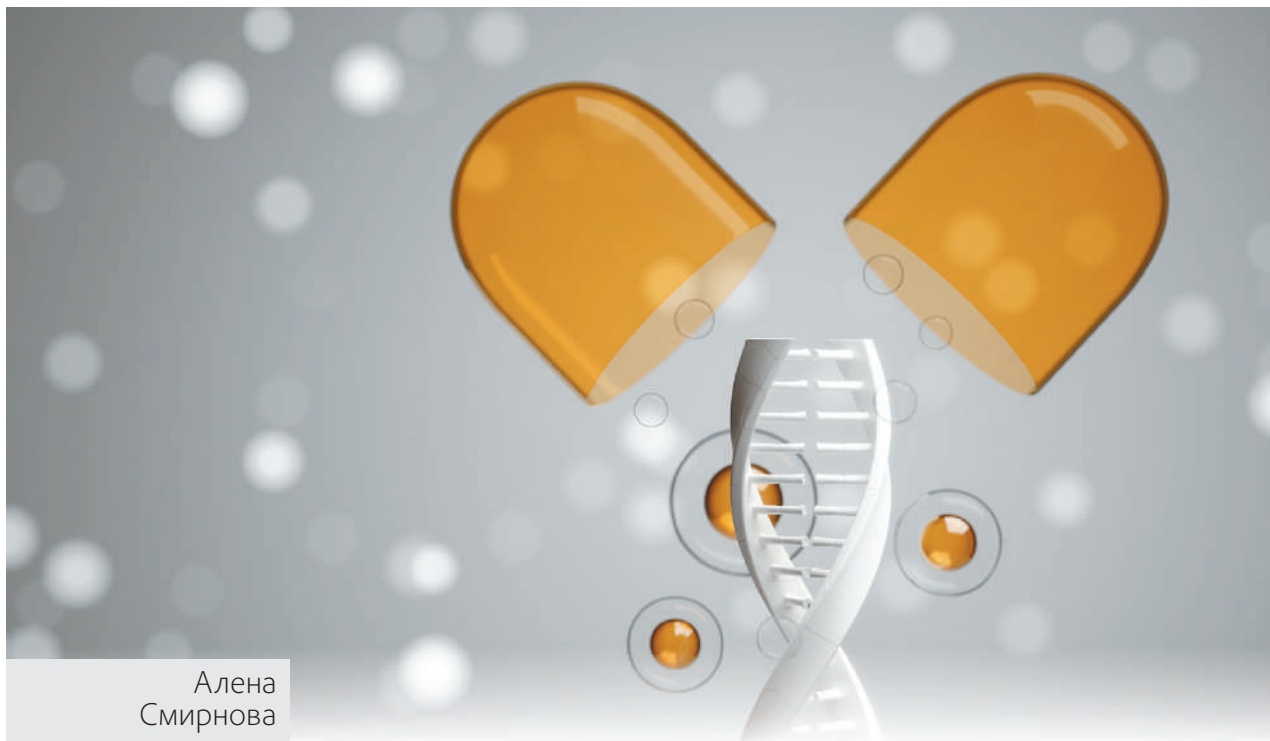
- Качественная терапия бессонницы без изменения архитектуры сна и циркадных ритмов
- Высокая физиологичность действия и дозировки, обеспечивающая эффект торможения
- Подтвержденные нейропротекторные свойства

Длительность приема 1 месяц

Взрослым от 1 до 3 капсул в день

100 капсул в упаковке

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ


Алена
Смирнова

Соседке помогло, а я чем хуже?

Знакомимся с основами фармакогенетики



Наш эксперт — младший научный сотрудник ФИЦ биомедицинских и фармацевтических технологий, администратор телеграм-канала «Советский Цитрамон» Рустам Курбанов

Где «собака порылась»

Для начала признаюсь: я не только в НИИ трудился, но и 8 лет совмещал эту деятельность с подработкой в аптеке. Поэтому не понаслышке знаю о запросах посетителей. Зачастую приходят люди, почерпнувшие информацию из Интернета или даже на лавочке у подъезда. Баба Маня всем рассказывает, какой хороший принимает препарат. У бабы Кати такой же диагноз, значит, бабе Кате нужен такой же и в той же дозировке. Приходит баба Катя в аптеку, и тут фармацевту важно включить стоп-сигнал! Ладно, если БАД попросила. А если что-то посерьезнее? От сотрудника первого стола требуется то же,

Почему один и тот же препарат при одной и той же патологии для кого-то полезен, а для кого-то не очень? Когда, как и почему доказательная медицина уступит место персонализированной? В рамках Фармацевтической недели образовательного центра «Провизор-24» была затронута редкая тема генетических особенностей воздействия лекарственных средств.

что и от врача: не навредить. Важно понимать, что баба Маня и баба Катя могут очень сильно отличаться по фармакогенетическим параметрам.

Фармакогенетика — раздел медицинской генетики, изучающий роль генетических факторов в формировании фармакологического ответа организма человека на лекарственные средства. Термин «фармакогенетика» впервые был предложен немецким ученым Ф. Фогелем в 1959 г., а в последующем получил развитие в работе В. Калоу (1962).

Есть еще термин «фармакогеномика», означающий практически то же самое.

Как самостоятельная наука она возникла на стыке экологической медицинской генетики и клинической фармакологии. В 1948 г. в Берлине было зарегистрировано несколько пациентов с отравлениями в результате применения местного анестетика прокаина. Калоу стал изучать фермент, который гидролизует прокаин — псевдохоллинэстеразу. Ученый выявил пациентов с высокой и низкой активностью данного фермента.

Затем Калоу впервые установил связь между побочным действием препарата сукцинилхолина (известный миорелаксант) и генетическим дефектом псевдохоллинэстеразы. Дальнейшие исследования активности этого фермента показали, что она неодинакова у представителей разных народов. Больше всего вероятность генетического дефекта у чехов, словаков, евреев Ирана и Ирака и жителей Южной Индии.

Впрочем, разность воздействия одного препарата на разных людей была описана еще Пифагором (да, он не только математик) в 510 году до н.э. Он заметил, что конские бобы вызывают болезнь, но далеко не у всех. Впоследствии выяснилось, что болезнь, названная фавизмом, возникает только при генетически обусловленном дефиците фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Кстати, симптомы той же болезни появлялись у солдат во время Второй мировой войны при приеме антималярийного препарата примахина. Но только у лиц негроидной расы. Что тоже указывало на генетические факторы.

Разносторонние эффекты

Взаимодействие лекарств с организмом основано на сочетании фармакодинамических и фармакокинетических процессов, и все они происходят при активном участии белковых образований. А белки, как мы знаем, кодируются в ДНК. Особое значение имеют вариации генов, кодирующих ферменты первой и второй фазы метаболизма препаратов, белки-переносчики, а также белки-мишени, на которые действуют препараты. Поэтому один и тот же препарат в одной и той же дозировке может давать схожие фармакологические эффекты только у одной части близнецов.

Известно, что система ферментов «Цитохром Р450 (СYP)» действует в печени и отвечает за первую фазу метаболизма половины известных лекарственных средств. При мутациях в гене, кодирующем Р450, изменяется действие лекарственных средств. Например, снижается скорость выведения варфарина из организма, что приводит к обширным кровотечениям при приеме данного препарата. Кроме то-

го, увеличивается риск желудочно-кишечных кровотечений при приеме многих НПВП.

Еще один пример: антиагрегант клопидогрел. При наличии мутации, «замедляющей» Р450, препарат не становится активным и не обеспечивает антитромбоцитарный эффект. В случае же «ультрабыстрой» мутации вместо ожидаемого эффекта повышенный (на 26%!) риск развития кровотечения.

Кто пьет и не пьянеет

Пожалуй, лучше всего можно продемонстрировать фармакогенетические особенности на примере употребления этанола. С этим веществом человечество имеет дело не одну тысячу лет. За скорость метаболизма алкоголя ответственны мутации двух основных ферментов: цитозольной алкогольдегидрогеназы и митохондриальной альдегиддегидрогеназы.

Разность воздействия одного препарата на разных людей была описана еще Пифагором (да, он не только математик) в 510 году до н.э. Он заметил, что конские бобы вызывают болезнь, но далеко не у всех

Алкогольдегидрогеназа трансформирует спирт в ацетальдегид, а альдегиддегидрогеназа превращает ацетальдегид в ацетат, который затем разлагается на воду и углекислый газ. Работа этих ферментов обусловлена генетически.

Пока не успеет отрабатывать алкогольдегидрогеназа, человек чувствует опьянение. А когда спирт трансформировался в ацетальдегид, который намного токсичнее, чем сам этанол, наступают симптомы похмелья. Если этанол достаточно быстро превращается в ацетальдегид, происходит быстрое удаление спирта из крови. То самое состояние, про которое герой известного фильма говорил: «Я никогда не пьянею». Но ацетальдегид при этом может медленно

расщепляться и вызывать крайне неприятные симптомы. Данный вариант метаболизма считается в какой-то мере защитой от алкоголизма: эйфории нет, а головная боль и прочий негатив есть. Такой тип обмена встречается преимущественно в азиатской популяции.

У большинства европейцев все происходит наоборот: этанол длительно не выводится из организма, а второй этап (превращение в ацетат) происходит быстро. При таком варианте работы ферментов ниже риск тяжелого похмелья, зато выше риск развития алкогольной зависимости.

На пути к персонализированной медицине

Согласитесь, что знание генетических особенностей, определяющих взаимодействие белков с ЛС, стало бы хорошим инструментом для подбора наиболее эффективного и безопасного лечения для каждого пациента. Фармакогенетическое тестирование позволило бы найти самый оптимальный препарат в лучшей дозировке. Кроме того, оно бы свело к минимуму вероятность побочных эффектов.

Идеальным способом можно назвать создание фармакогенетических паспортов, чтобы клинические фармакологи и врачи других специальностей располагали максимумом информации. Полагаю, что лет через двадцать так оно и будет.

На данный момент геном человека секвенирован, мы понимаем, какие участки ДНК кодируют значимые белки. Это огромные массивы данных, работа с которыми трудоемка. Тем не менее уже сейчас можно исследовать отдельные маркеры генетических дефектов. В США, например, проводят фармакогенетическое тестирование при назначении трастузумаба и некоторых других моноклональных антител.

В 2024 г. Президент В. В. Путин заявил о необходимости развития персонализированной медицины. И шаги на этом пути уже делаются. Все доступнее становится ПЦР-тестирование. Практика показывает, что любые технологии становятся на порядки дешевле с течением времени и увеличением распространенности. Уверен, что поколение наших внуков будет воспринимать генетический паспорт как гражданский и пользоваться его широкими возможностями.

В ПОМОЩЬ МАМАМ

Материнство — прекрасная пора, которая дарит массу положительных эмоций. Но поначалу бывают и трудности. К счастью, в современном мире мы имеем множество приспособлений, добавляющих комфорта в жизнь молодой матери.



Гигиена после родов: как обеспечить комфорт и безопасность

Рождение ребенка — это один из самых волнительных и ответственных моментов в жизни женщины. Однако послеродовой период требует не только радости и внимания к малышу, но и особой заботы о здоровье и комфорте мамы. Правильная гигиена после родов играет ключевую роль в восстановлении организма, предотвращении инфекций и создании благоприятных условий для ухода за новорожденным. В этой статье мы рассмотрим, как обеспечить комфорт и безопасность в послеродовой период, основываясь на современных исследованиях и рекомендациях экспертов.

Почему гигиена после родов так важна?

После родов организм женщины переживает значительные изменения: матка сокращается, выделяются лохии (послеродовые выделения), заживают возможные швы (например, после эпизиотомии или кесарева сечения). В этот период повышается риск инфекций, поэтому соблюдение гигиенических норм становится критически важным.

Исследования показывают, что неправильный уход в послеродовой период может привести к таким осложнениям, как:

- инфекции мочеполовых путей (1)
- воспаление швов (2)
- эндометрит (воспаление слизистой оболочки матки) (3)

Чтобы избежать этих проблем, необходимо использовать специальные гигиенические средства и соблюдать рекомендации врачей.

Для фармацевтических работников, консультирующих молодых мам, важно понимать особенности послеродового периода и уметь рекомендовать подходящие гигиенические средства.

Основные правила гигиены после родов

Регулярная смена прокладок

В первые дни после родов выделения могут быть обильными. Для их впитывания рекомендуется использовать специальные послеродовые прокладки. Они больше по размеру, чем обычные, и обладают высокой впитывающей способностью. Современные прокладки для послеродового периода изготавливаются из мягких, дышащих материалов, которые не вызывают раздражения.

Менять прокладки нужно каждые 2–3 часа, чтобы избежать размножения бактерий.

Важно выбирать средства без отдушек, чтобы избежать аллергических реакций.

Использование одноразовых послеродовых трусиков

Одноразовые трусики из дышащих материалов — это удобное решение для первых дней после родов. Они обеспечивают комфорт, не раздражают кожу и легко утилизируются. Такие трусики изготавливаются из нетканых материалов, которые пропускают воздух и не создают парникового эффекта. Они удобны в использовании и идеально подходят для первых дней после родов. Трусики особенно полезны для женщин, перенесших кесарево сечение, так как они не давят на швы.

Подмывание и уход за швами

После каждого посещения туалета необходимо подмываться теплой водой с использованием мягкого мыла без отдушек. Если есть швы, важно обрабатывать их антисептическими растворами по рекомендации врача.

Для обработки рекомендуется использовать антисептики на основе хлорексидина или мирамистина. Они безопасны для кожи и эффективно предотвращают инфекции.

Использование сидячих ванночек

Для ускорения заживления швов и снятия дискомфорта можно исполь-

зовать сидячие ванночки с отварами трав (ромашка, календула) или слабым раствором марганцовки. Такие процедуры рекомендуются проводить 1–2 раза в день.

Согласно исследованиям, регулярное подмывание и обработка швов снижают риск воспалений на 40%.

Уход за грудью

Если мама кормит грудью, важно следить за гигиеной сосков. После каждого кормления рекомендуется мыть грудь теплой водой и использовать специальные кремы с пантенолом для предотвращения трещин.

Силиконовые молокоотсосники

Эти устройства помогают сохранить молоко, которое может подтекать между кормлениями.

Рекомендации экспертов

1. Соблюдайте режим гигиены

✓ Регулярно меняйте прокладки, подмывайтесь и обрабатывайте швы. Это поможет избежать инфекций и ускорит восстановление.

✓ Выбирайте качественные средства.

✓ Отдавайте предпочтение гигиеническим продуктам от проверенных производителей. Они должны быть изготовлены из безопасных материалов и не содержать аллергенов.

2. Следите за своим самочувствием

Если вы заметили признаки воспаления (покраснение, отек, неприятный запах), немедленно обратитесь к врачу.

3. Не забывайте

Послеродовой период — это время, когда мама должна заботиться не только о ребенке, но и о себе. Правильная гигиена и уход помогут вам быстрее восстановиться и наслаждаться материнством.

4. Гигиена после родов — это не просто рекомендация, а необходимость, которая помогает сохранить здоровье и комфорт мамы. Послеродовое белье — это важный элемент ухода за здоровьем молодой мамы. Правильно подобранные средства помогают избежать осложнений, ускорить восстановление и обеспечить комфорт в этот ответственный период.

Они также защищают соски от трения, способствуя их заживлению.

После родов многие женщины сталкиваются с такой проблемой, как подтекание грудного молока. Это естественный процесс, особенно в первые недели лактации, когда организм только настраивает выработку молока. Чтобы избежать дискомфорта и сохранить гигиену, кормящим мамам рекомендуется использовать специальные прокладки для груди.

Прокладки для груди помогают:

■ сохранить гигиеничность: они впитывают молоко, предотвращая появление пятен на одежде и неприятного запаха;

■ защитить соски: прокладки предотвращают трение сосков о бюстгальтер, что особенно важно при наличии трещин или раздражений;

■ обеспечить комфорт: мягкие и дышащие материалы не вызывают дискомфорта и позволяют чувствовать себя уверенно.

При выборе прокладок важно учитывать материал, впитывающую

способность, форму и размер.

Фармацевтические работники играют ключевую роль в информировании женщин о важности послеродового белья и помощи в выборе подходящих продуктов. Рекомендую качественные и проверенные средства молодым мамам, вы не только приобретаете благодарных покупателей, принимающих решение о покупке товаров для домашней аптечки, но и вносите вклад в их здоровье и благополучие.

Ссылки:

1 «Особенности течения послеродового периода у женщин с инфекциями мочевыводящих путей» (журнал «Акушерство и гинекология», 2018).

2 «Профилактика и лечение воспалительных осложнений после эпизиотомии и кесарева сечения» (журнал «Российский вестник акушера-гинеколога», 2020).

3 «Факторы риска развития послеродового эндометрита» (журнал «Акушерство и гинекология», 2019).

4 «Современные подходы к профилактике послеродовых инфекционных осложнений» (журнал «Медицинский совет», 2021).



Алла
Моисеева

Корь

До того, как в арсенале врачей появилась вакцина от кори, эта болезнь была одной из основных причин детской смертности: 90% людей заболевали корью в первые 10 лет жизни. Крупные эпидемии возникали примерно каждые 2–3 года, ежегодно корь вызывала около 2,6 млн смертей. И хотя сейчас детей от этой инфекции прививают, актуальности она не потеряла.



Снижение уровня вакцинации из-за пандемии ковида, задержка в проведении прививок спровоцировали крупномасштабные вспышки кори. Одна из них была в 2022 году. Так что корь рано списывать со счетов. Она по сей день представляет собой серьезную угрозу для почти 40 млн детей в мире. С 1 сентября 2023 года по 31 августа 2024-го только в странах ЕС зарегистрировано 13 смертей от кори: 12 — в Румынии, 1 — в Ирландии.

Что за болезнь?

Корь — острое инфекционное вирусное заболевание. Вирус кори относится к РНК-вирусам, рассказывает врач-инфекционист, руководитель инфекционной службы ДГКБ им. З. А. Башляевой, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ДЗМ и Минздрава России по ЦФО, профессор кафедры инфекционных болезней РМАНПО, доктор медицинских наук Людмила Мазанкова. Этот патоген склеивает и разрушает эритроциты, что вызывает пигментацию кожи и высыпания на ней. Вирус поражает эпителий дыхательных путей, провоцирует пролиферацию лимфоидной ткани, снижение количества Т-лим-

фоцитов, приводит к инфекционному токсикозу и поражению центральной нервной системы.

Инфекция передается воздушно-капельным путем. Ее проявления:

- кашель,
- насморк,
- конъюнктивит,
- общая интоксикация,
- поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сыпи,
- пигментация.

Корью обязательно заразятся независимо от возраста 9 из 10 окружающих больного корью восприимчивых людей. Источником инфекции для них станет больной корью. Человечек становится опасным для окружающих в конце инкубационного периода — за 1–2 дня до появления симптомов болезни и до конца 4-го дня с момента появления сыпи. Когда сыпь угасает, больной практически не заразен, объясняет эксперт.

Пик заболеваемости обычно приходится на зиму и весну.

Риск заражения у непривитых:

- при контакте с источником инфекции в течение 24 часов — 40%;
- при контакте с источником инфекции в течение 72 часов — 80%.

Так как сейчас детям делают прививки от кори, болеют чаще всего взрослые и подростки. Наибольшему

риску подвергаются подростки 15–19 лет. К этому возрасту иммунитет, вызванный вакцинацией, угасает. Нужна повторная прививка, а ее в большинстве случаев не делают.

Уязвимы, кроме того, дети первых 3 месяцев жизни, рожденные от не переболевших корью и не сделавших прививки матерей, а также дети первого года жизни. Кстати, даже полностью привитые могут заболеть через 15–20 лет после вакцинации. У 5–10% иммунитет после прививки не формируется. Но в подобных случаях пациенты переносят легкие и среднетяжелые формы кори, осложнения бывают очень редко.

Характерные симптомы

Для кори характерны острое начало, синдром интоксикации (слабость, вялость, потеря аппетита), грубый навязчивый кашель, насморк, конъюнктивит и высыпания (пятна Бельского — Филатова — Коплика).

Кроме того, отмечают:

- фебрильная лихорадка;
- покраснение зева;
- отечность век и одутловатость лица — из-за лимфостаза;
- увеличение шейных лимфоузлов;

■ на неизменном фоне кожи мелкая розовая сыпь — на лице, шее, груди, исчезает через 8–12 часов.

Самый характерный симптом — пятна Бельского — Филатова — Коплика, которые появляются за 1–2 дня до появления сыпи на коже. Представляют собой от 3 до 5 серо-белых пятен диаметром до 1–2 мм, окруженных покрасневшей кожей, и внешне напоминают манную крупу. Находятся на слизистой рта на уровне вторых нижних моляров и плохо снимаются шпателем, говорит доктор Мазанкова. Исчезают такие пятна через 1–2 дня после появления сыпи на коже. Это очаги дегенерации и некроза эпителия, на том месте, где они образовались, слизистая некоторое время остается тусклой и шероховатой.

Сыпь сначала покрывает лицо, шею, верхнюю часть туловища. На 2-е сутки она распространяется на нижнюю часть туловища, проксимальные отделы конечностей, на 3-й день покрывает дистальные отделы рук и ног, ладони и стопы. По цвету сыпь розовая или ярко-красная, склонна к сливанию.

У детей первого года жизни возможно появление жидкого стула до 3–5 раз в день.

На 4–5-й день после появления сыпи становится буровато-коричневой. Температура снижается, кашель и насморк проходят.

Выздоровление длится 10–14 дней. На лице, шее и туловище сыпь бледнеет, но на конечностях остается багрово-цианотичной. Постепенно она начинает шелушиться, появляется легкий зуд.

У детей первого года жизни кашель и насморк сильные, могут набухать и кровоточить десны, высыхать и трескаться губы. Из-за усиления перистальтики и катаральных изменений слизистой оболочки ЖКТ дети постарше жалуются на боли в правой подвздошной области.

Осложнения кори

Большинство смертей от кори связаны с осложнениями болезни: коревым крупом, ларинготрахеитом, отитом, бронхитом, пневмонией, синуситом, стоматитом, колитом и энтероколитом, энцефалитом, серозным менингитом.

Коревым энцефалитом осложняется один из тысячи случаев кори. Осложнение развивает-

ся на 3–5-й день с момента появления сыпи. Если в процесс вовлекаются мозговые оболочки, присоединяется менингеальный синдром. Температура снова поднимается, часто до 39–40°C. Нарастает головная боль распирающего характера, появляется рвота. Сознание нарушается вплоть до комы, начинаются судороги. Возможны также поражения глазодвигательных нервов. В таких случаях появляются косоглазие и нистагм, перечисляет симптомы смертельного осложнения профессор Мазанкова.

Могут отмечаться опущение уголка рта, неполное смыкание век. Человек не может нахмуриться, у него нарушается зрение.

При поражении мозжечка страдает походка, нарушается координация движений. При поражении спинного мозга нарушаются функции тазовых органов, развиваются трофические расстройства вплоть до гангрены нижних конечностей.

Для кори уязвимы дети первых 3 месяцев жизни, рожденные от не переболевших корью и не сделавших прививки матерей, а также дети первого года жизни и подростки 15–19 лет

Общие симптомы коревого энцефалита:

- ригидность мышц затылка — человек не может наклонить голову к груди;
- симптомы Кернига и Брудзинского;
- в 1 мкл ликвора обнаруживается до 200 лимфоцитов;

МРТ показывает множественные очаги гиперинтенсивного сигнала в головном и, возможно, в спинном мозге.

У выздоровевших формируется стойкий постинфекционный иммунитет.

Дифференциальная диагностика

На ранних стадиях болезни диагноз «корь» ставится доста-

точно редко. В качестве первичных диагнозов обычно выступают аллергодерматоз, токсикодермия, внезапная экзантема, инфекционный мононуклеоз, скарлатина. Реже корь маскируется под герпетическую инфекцию, опоясывающий лишай, синдром Кавасаки, вирусную пузырчатку.

Чаще всего приходится дифференцировать корь с токсикодермией и аллергиями. Эксперт рекомендует обращать внимание на время появления сыпи. При аллергии она развивается практически через несколько минут или часов после попадания аллергена в организм, распространяется сразу по всей поверхности туловища и сопровождается сильным зудом.

Диагноз «корь» требует лабораторного подтверждения, предупреждает Людмила Мазанкова. Вирус можно обнаружить в смывах из носоглотки за 2–3 дня до и в течение 1–2 дней после появления сыпи. С помощью ПЦР можно выявить генотип патогена. Проводя исследование с помощью серологических методов, первую пробу крови берут не позже 3-го дня с момента появления сыпи, вторую — через 7–10 дней. Диагностическим критерием является нарастание титра антител в 4 и более раз.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует использовать для лабораторной диагностики иммуноферментный анализ. До 10-го дня болезни с его помощью обнаруживают IgM антитела к вирусу кори, после этого срока образуются антитела класса IgG. Кровь на анализ берут на 4–5-й день появления сыпи.

Симптоматическое лечение

Специфической противовирусной терапии против кори нет. Лечение будет чисто симптоматическим. Используются жаропонижающие средства (НПВП), при присоединении бактериальной инфекции (бронхит, пневмония, отит) — антибиотики.

При коревом крупе дополнительно назначают кортикостероиды. При коревом энцефалите — рекомбинантные интерфероны, кортикостероиды, внутривенные иммуноглобулины.

Ассертивное поведение: что это такое и как его развить

Ольга Жукова



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

В повседневной жизни мы постоянно взаимодействуем с окружающими людьми, и от того, насколько уверенно и уважительно мы умеем выражать свои мысли, зависят качество общения и наши взаимоотношения в целом. Стиль общения может быть разным, но именно ассертивное поведение является залогом взаимопонимания и взаиморезультивации как в деловом, так и в личном общении.

Ассертивность как основа уверенного общения

Ассертивность — это способность ясно выражать свои мысли, чувства и потребности, не нарушая границы других людей. Такое поведение предполагает баланс между пассивностью, когда человек не может отстаивать свою точку зрения, и агрессией, при которой человек пренебрегает чувствами окружающих. Ассертивные люди умеют говорить «нет», не испытывая чувства вины, конструктивно отстаивать свое мнение и договариваться с другими без манипуляций и давления.

Ассертивное поведение представляет собой стиль общения, который сочетает уверенность в себе и уважение к другим. Понимание принципов ассертивного поведения позволяет не только успешно взаимодействовать с окружающими, но и сохранять внутреннюю гармонию. Развитие ассертивности помогает человеку более эффективно выражать свои потребности, избегая пассивности или агрессивности в коммуникации. Что такое ассертивность, какие преимущества она дает и как ее развивать?



Развитие ассертивности может сопровождаться трудностями, особенно для людей с глубоко укоренившимися пассивными или агрессивными паттернами поведения: попытки отстаивать личные границы иногда вызывают внутренний дискомфорт (например, страх осуждения) или внешнее сопротивление со стороны окружения, привыкшего к прежнему стилю общения. В таких случаях полезно постепенное внедрение новых навыков, а при необходимости — обращение к психологу для проработки травм или заниженной самооценки. Кроме того, ассертивность не универсальна: в тех культурах, где ценится коллективизм и непрямая коммуникация (например, в некоторых азиатских странах), прямое выражение мнения может восприниматься как неуважение. Важно

адаптировать ассертивное поведение к культурным нормам, сохраняя баланс между открытостью и тактичностью, чтобы не нарушать локальные традиции взаимодействия.

Развитие ассертивности включает в себя несколько аспектов:

- ✓ осознание своих прав и границ;
 - ✓ развитие навыков уверенного общения;
 - ✓ формирование умения выражать эмоции и потребности без страха и агрессии;
 - ✓ развитие эмпатии и уважения к чувствам собеседника.
- Почему ассертивное поведение важно?
- Ассертивность помогает человеку:
- ✓ четко выражать свои мысли и желания без тревоги и напряжения;
 - ✓ поддерживать здоровые личные и профессиональные отношения;

- ✓ избегать конфликтов, основанных на непонимании и манипуляциях;
- ✓ повышать самооценку и уверенность в себе;
- ✓ управлять стрессом и сохранять эмоциональное равновесие.

Факторы, влияющие на развитие ассертивности

Формирование ассертивного поведения зависит от нескольких факторов.

- **Психологические особенности:** уровень самооценки, эмоциональная устойчивость, способность контролировать импульсы.
- **Социальные факторы:** воспитание, культура общения, примеры поведения окружающих.
- **Коммуникатив-**

ные навыки: способность ясно формулировать мысли, активное слушание, умение контролировать тон голоса и язык тела.

Примеры ассертивного поведения

Ассертивное поведение можно встретить в различных жизненных ситуациях. Например, сотрудник, которому поручили дополнительную работу, может сказать: «Я понимаю, что это важно сделать, но у меня уже есть запланированные задачи. Давайте обсудим, как можно перераспределить обязанности». Или человек, не желающий участвовать в споре, может сказать: «Я уважаю твою точку зрения, но у меня другое мнение, и мне комфортно его придерживаться».

В повседневной жизни мы постоянно взаимодействуем с окружающими людьми, и от того, насколько уверенно и уважительно мы умеем выражать свои мысли, зависят качество общения и наши взаимоотношения в целом

Как развить ассертивность

СОВЕТ ПЕРВЫЙ: научитесь говорить «нет».

Многие люди испытывают трудности с отказами из-за страха обидеть или разочаровать других. Важно понимать, что отказ — это не проявление неуважения, а защита своих личных границ. Например, вместо «я не могу» попробуйте сказать: «Сейчас у меня нет возможности, но я могу помочь позже».

СОВЕТ ВТОРОЙ: используйте «я-высказывания».

Формулируйте свои мысли так, чтобы не обвинять собеседника. Вместо «Ты никогда меня не слушаешь!» попробуйте сказать: «Мне важно, чтобы меня выслушали, это помогает мне чувствовать себя услышанным».

СОВЕТ ТРЕТИЙ: развивайте уверенный язык тела.

Ассертивное поведение включает не только слова, но и невербальные сигналы: уверенный взгляд, расслабленная поза, спокойный голос. Контроль над языком тела помогает передавать уверенность и снижать вероятность агрессивной реакции со стороны собеседника.

СОВЕТ ЧЕТВЕРТЫЙ: будьте готовы к компромиссам.

Ассертивное поведение не означает жесткого отстаивания своих позиций любой ценой. Готовность к поиску компромисса позволяет находить решения, удовлетворяющие обе стороны, и избегать ненужных конфликтов.

СОВЕТ ПЯТЫЙ: работайте с внутренними установками.

Часто неуверенность в общении связана с негативными убеждениями о себе. Развивайте позитивный внутренний диалог и напоминайте себе, что ваши желания и личные границы важны.

СОВЕТ ШЕСТОЙ: практикуйте ассертивное поведение в безопасной среде.

Начните с небольших ситуаций: высказывайте свое мнение в дружеских разговорах, отстаивайте свою точку зрения в незначительных вопросах. Постепенно уверенность в себе будет расти и ассертивность станет естественной частью вашего общения.

Заключение

Ассертивное поведение — это ключ к уверенности в себе, эффективному общению и здоровым взаимоотношениям. Такое поведение помогает избежать крайностей — пассивности и агрессии, и позволяет выстраивать общение на основе уважения и открытости. Развитие ассертивности требует осознанности, практики и терпения, но в долгосрочной перспективе оно приносит значительные преимущества как в личной, так и в профессиональной жизни. Уверенное и уважительное общение — это навык, который можно развивать, и он открывает новые возможности для гармоничного взаимодействия с окружающими.

София Робер

Без зуда и раздражений

Сухость, гиперчувствительность кожи, склонность к постоянным ее раздражениям — с этими проблемами сталкивается достаточно много людей. Они ищут средства, которые защитят кожу от неприятных ощущений и обеспечат комфорт. Что же может посоветовать им врач-дерматолог?

Тесная связь

Состояний, которые могут сопровождаться сухостью кожи и зудом, много. Среди них: сезонная сухость кожи, цыпки с детства, изменения влажности и температуры вне и внутри помещений. Это не связано с какими-либо заболеваниями. Сухость кожи и зуд могут проявляться как на ограниченных участках, так и на всей поверхности тела. Всевозможные высыпания и шелушение не обязательно облеиваются только руки. Они появляются также на голенях, передней и задней поверхности бедер, ягодицах.

Сухость кожи и зуд могут быть связаны с ихтиозом. При этом человек с младенческих лет может знать о своем заболевании, но совершенно не заморачиваться на данную тему.

Кроме сезонной встречается так называемая ситуативная сухость кожи. Она связана с перенесенным заболеванием и приемом лекарств. Через выраженную сухость кожи часто проявляются различные вирусные инфекции. Такая же неприятность случается при лечении системными препаратами почечной патологии. На подобные симптомы могут пожаловаться и принимающие статины, замечает **врач-дерматолог, косметолог, член Европейской академии дерматовенерологии Майя Голдобина**.

Сухостью кожи, ее шелушением, зудом сопровождаются, помимо перечисленных состояний, атопический дерматит, экземы, псориаз, фолликулярный гиперкератоз (высыпания в области задней поверхности трицепсов, на лице, в области бедер), сенильный (старческий) ксероз. В последнем повинен вовсе не возраст, а снижение уровня холестерина в верхнем слое кожи, добавляет эксперт. Из-за недостатка керамидов, свободных жирных кислот и дефицита различ-

ных компонентов, в том числе кальция (он регулирует процесс обновления клеток в верхнем слое кожи), нарушается кожный барьер. В подобных случаях зуд возникает без первичных высыпаний на коже и связан только с ее сухостью.

Атопический дерматит

Атопический дерматит заслуживает более подробного рассмотрения хотя бы потому, что с каждым годом обнаруживается у все большего количества людей. Развитие этого хронического воспалительного заболевания кожи связано с многими факторами. Атопический дерматит редко ходит в одиночку, говорит доктор Голдобина. Компанию ему составляют сезонный ринит, бронхиальная астма, аллергические конъюнктивиты, пищевая аллергия и атопическая экзема.

Очень часто атопический дерматит становится семейной историей, поэтому стоит говорить о генетической предрасположенности к данной патологии. При этом заболевание может быть обусловлено мутациями более 30 генов, в том числе гена, кодирующего белок филлагрин. С этим ничего не поделаешь. Это уже навсегда, но можно уменьшить неприятные симптомы и добиться ремиссии.

Бывает, что до достижения зрелого возраста человек даже не подозревает, что болен атопическим дерматитом. На приеме у доктора он просто пожалуется на очень чувствительную кожу. Майя Голдобина рекомендует в таком случае поинтересоваться, были ли у пациента диатезы в очень раннем детстве. Утвердительный ответ позволяет заподозрить атопический дерматит.

На генетику наслаивается аллергический компонент. Факторы окружающей среды ли-

бо дадут развиваться генетической предрасположенности, либо будут настолько благоприятными, что болезнь будет протекать очень легко. Значение имеют промышленное загрязнение воздуха, почвы, воды, растений, которые выросли на загрязненной почве, выхлопные газы, табачный дым, в том числе и пассивное курение.

Патология возникает из-за нарушения барьерных функций эпидермиса. Именно этим обусловлено проникновение в нижние слои кожи различных раздражающих агентов и потенциальных триггеров, объясняет эксперт. Развивается воспалительная реакция, а дровишек в огонь разгоревшейся болезни подкидывает золотистый стафилококк. У пациентов с атопическим дерматитом даже во время ремиссии на коже данных бактерий обнаруживается больше, чем у тех, кто не страдает атопическим дерматитом. Золотистый стафилококк формирует биопленки, бактерии становятся недоступными для иммунной системы. Процесс колонизации кожи патогенными микробами становится хроническим.

Субъективное и объективное

Заболевание сопровождают субъективные и объективные симптомы. Объективные можно увидеть, субъективные опознаются только по жалобам пациента.

В острой форме можно наблюдать воспалительные реакции: покраснение, отек кожи, небольшую припухлость, расчесы. Так как выделяется много биологически активных веществ, кожа сильно чешется. Пациент испытывает интенсивный зуд, расчесывает кожу, что облегчает проникновение золотистого стафилококка и усугубляет проблему.

При хроническом атопическом дермати-

те видны участки утолщенной кожи вокруг глаз, на шее, предплечьях. В этих местах кожа имеет ржавый, бурый оттенок. Меняется ее структура, на поверхности проявляется подчеркнутый кожный рисунок. Данные участки отличаются выраженной сухостью кожи.

Субъективные симптомы:

- зуд,
- болезненные ощущения,
- проблемы со сном.

Бывает, что из-за сильного зуда человек не может ночью уснуть и придумывает различные ухищрения: закрывает зудящие части тела во влажную ткань, помногу и часто использует мази, нательное белье носит наизнанку, чтобы швы еще больше не раздражали кожу.

Из-за нестерпимого зуда возможны даже психические расстройства, утверждает Майя Голдобина. Очень интенсивный зуд меняет восприятие человеком самого себя и оценку происходящего.

На этом фоне снижается самооценка, появляются проблемы с учебой, в работе, в личных отношениях, в семье. Особенно трудно тому, кто первым в семье сталкивается с подобными сложностями. Так как родственники не всегда его понимают, они могут обесценивать страдания больного. Это не почесал и пошел дальше, а серьезная проблема, травмирующая психику, считает эксперт.

Цели терапии

При обострении важно уменьшить зуд и воспаление. При активном воспалении необходимо предотвратить развитие вторичной инфекции. Если она уже присоединилась, ее следует как можно быстрее купировать.

Во время ремиссии же самое главное — восстановление кожного барьера. В этот же период следует заняться

улучшением состояния микробиома, то есть сбалансировать соотношение различных микроорганизмов.

Из-за нестерпимого зуда возможны даже психические расстройства. Очень интенсивный зуд меняет восприятие человеком самого себя и оценку происходящего

На постоянной основе

При атопическом дерматите необходимо постоянно пользоваться дерматокосметикой. К подобным средствам предъявляются особые требования. Главное среди них — минимальный аллергический риск. Гипоаллергенными средствами являются благодаря правильным ингредиентам. Но иногда нежелательную реакцию может вызвать даже хорошо сбалансированное косметическое средство, ведь индивидуальную реакцию организма никто не отменял.

Дерматокосметика:

- повышает эффективность медикаментозного лечения;
- улучшает приверженность лечению;
- борется с сухостью кожи;
- улучшает качество жизни.

В составе таких средств нет щелочей, которые создают лучшие условия для развития патогенной микрофлоры. И хотя в лекарственных наружных средствах больше активных компонентов, направленных на уменьшение воспаления и борьбу с инфекцией, восста-

новлению кожного барьера они способствуют лишь в минимальной степени. Значит, нужно использовать и другие, нелекарственные инструменты — очищающий крем-гель для лица и тела, смягчающее масло для ванны и душа, смягчающее молочко для тела и эмульсии.

Эмульсии применяются вне зависимости от тяжести течения атопического дерматита постоянно и в больших количествах (не менее 3–4 раз в день) как самостоятельно, так и после водных процедур. Расход для взрослого до 600 г в неделю, для ребенка — до 250 г в неделю.

Важные ингредиенты

Хорошо, если дерматокосметика содержит минимальное количество компонентов и в них нет парабенов, спирта, фталатов. Плюсом является присутствие в числе ингредиентов термальной воды, которая обладает успокаивающими и восстанавливающими свойствами. Еще лучше, если тара, в которую дерматокосметика упакована, не содержит бисфенол.

Желаемого эффекта помогают достичь:

- масло карите — восстанавливает липидный барьер, смягчает кожу;
- ниацинамид — успокаивает кожу, уменьшает раздражение и зуд;
- масло канолы — восстанавливает барьерную функцию кожи;
- мочевины — разглаживает кожу, сохраняет ее увлажненной;
- аллантоин — усиливает натуральный кератолитический эффект (размягчает, растворяет, способствует отторжению гипертрофированного рогового слоя эпидермиса);
- масло ши — обеспечивает интенсивное восполнение липидов;
- глицерин — увлажняет, смягчает кожу, защищает от раздражения.



Ведущая рубрики Алена Смирнова

Рецепт формирования личности

По доброй воле случая

Я родилась в столице Чувашии, прекрасном городе Чебоксары. Всегда хотела стать врачом, хотя росла в семье, где выбирали экономические и юридические специальности. Мне очень хотелось стать полезной людям, помогать другим. Кроме того, я любила спорт, с 4-го класса играла в баскетбол в школе. Нас заметил тренер ДЮСШ по баскетболу им. В. И. Грекова, и с 7-го класса я уже тренировалась там.

По окончании школы уехала в Йошкар-Олу и поступила в Марийский государственный университет, в Институт естественных наук и фармации. Можно сказать, что попала на фармацевтическую специальность по воле случая, так как на медицинскую не хватило баллов.

В тот момент я плохо представляла себе, что такое быть провизором. Думала, что провизор и аптека — неразрывные понятия. Но учеба в МарГУ позволила увидеть, какие необъятные горизонты возможностей открывает фармацевтическая профессия. Если грамотно распоряжаться полученными знаниями и навыками, можно найти замечательную работу в разных сферах: производство, здравоохранение, маркетинг, преподавательская деятельность, медицинская журналистика и т.д.

Мне очень повезло с преподавателями. Они проявляли искреннюю заинтересованность в том, чтобы мы с каждой лекции, с каждого семинара или практики выносили для себя новую полезную информацию. Каждый студент мог обратиться к любому преподавателю, если что-то непонятно. Такой подход сыграл большую роль в формировании меня как личности: я видела пример равнодушных людей, настоящих профессионалов, любящих

свое дело. Особая благодарность кандидату биологических наук, доценту кафедры экологии Скопиловой Елене Анатольевне и доктору фармацевтических наук, заведующему кафедрой фармации Яковлеву Игорю Борисовичу.

Не только учеба

Мое увлечение баскетболом стало ключом к очень насыщенной студенческой жизни. Я говорю не только об игре в команде университета, но и об участии в волонтерском движении, которое для меня началось со спорта. Со 2-го курса я на безвозмездной основе помогала организаторам соревнований. Участвовала в открытии и закрытии спартакиады и университета, а также работала на открытии Лиги МарГУ. Позднее познакомилась с волонтерским сообществом университета, занимавшимся организацией различных мероприятий, не только спортивных, но и общественных. Я очень рада, что оказалась в команде активных и талантливых ребят, которые делают этот мир лучше. Самое глубокое впечатление от волонтерской деятельности на меня произвела «Спартакиада инвалидов — 2019». Две недели на территории МарГУ жили и соревновались юноши и девушки с ограниченными возможностями. Кто-то лишен зрения, кто-то слуха, кто-то передвигается только с помощью коляски. Тем не менее все они не теряют стимула жить и побеждать. Так что же говорить про нас, которым природа дала все возможности для творчества и достижений? Общение с этими спортсменами оказало неограниченное влияние на мое мировоззрение.

Активная общественная деятельность и, конечно, красный диплом позволили мне войти в число призеров конкурса «Опора республики» в 2022 году. Студенческая жизнь окончилась,



Наталья Гаврилова

■ провизор аптеки Домодедовской больницы
■ ординатор Первого МГМУ им. И. М. Сеченова

подарив мне бесценный опыт взаимодействия с людьми, укрепив на стойчивость, выдержку и целеустремленность. Не говоря о чисто профессиональных компетенциях.

Приземление в Домодедово

По окончании вуза я решила поступить в ординатуру. Считаю, что основательная образовательная база очень важна для дальнейшего развития. Сначала думала про учебу в Казани, которую очень люблю. Однако по личным обстоятельствам переехала в Подмоскovie и стала готовиться к поступлению в столицу.

Чтобы пройти на бюджет, необходимо иметь достаточное количество баллов. Красный диплом давал немалые, но недостаточные преимущества, и я устроилась работать, чтобы и набраться опыта и необходимые баллы за год накопить. В результате поступила на бюджетное отделение ординатуры по специальности «управление и экономика фармации». В июне этого года уже буду сдавать экзамены и проходить аккредитацию.

Я учусь и продолжаю работать в больничной аптеке Домодедовской

больницы. Это аптека готовых лекарственных форм, предназначенных для обеспечения пациентов наших стационаров. Удобный график работы позволяет мне дополнительно работать за первым столом в аптеке «Планета здоровья». Считаю, что хорошим заведующим может быть только тот специалист, который получил опыт первостольника.

Пока я затрудняюсь точно сказать, куда отправлюсь после окончания ординатуры. Мне хочется получить разный опыт, попробовать себя в чем-то новом, неизведанном, сложном. Возможно, стану заведующей, возможно, сосредоточусь на поиске офисной работы в фармацевтической компании. Вариантов очень много. Мои сокурсники по ординатуре подтверждают это собственным примером. Среди нас есть сотрудник оптового склада парафармацевтической продукции, ассистент кафедры, специалист по работе с документацией.

Мне очень нравятся Москва, и я понимаю, что этот город требует полной отдачи. Но он же формирует силу характера. И расширяет спектр возможностей, которыми я постараюсь воспользоваться.



Восточный менталитет

В 90-е годы в страну хлынули иностранцы всяких мастей. Россия напоминала Клондайк, золотоискатели ринулись намывать «золото» на ее бескрайних просторах.

Экономика страны переживала трудные времена, многие забугорные фирмы стали учить нас уму-разуму. Жизнь показала: нас учить — только портить. Народ у нас креативный уже по своему происхождению. Мы оказались им не по зубам, хотя вреда они нам несли немало и денег намыли немерено.

Помню, как на аптечный склад заявились американцы с опросником, который больше напоминал сбор разведданных.

Больше всех меня удивил и насторожил вопрос:

— Сколько у вас огнетушителей?

А бог его знает сколько, можно было посчитать, но я ответил вопросом на вопрос:

— А что, вы хотите нас поджечь?



...Проводили всякие семинары, но мне запомнился один из них — от японской фирмы с революционным названием «Искра». Они заходили тогда на российский рынок со своими препаратами. Работают до сих пор, препараты у них высокого качества.

После Второй мировой войны японская экономика переживала трудные времена. Предприятия закрывались, а кто остался, могли существовать только сокращенный штат.

Собирает основатель фирмы свой коллектив и спрашивает:

— Чтобы нам выжить, надо сократить половину людей. Или есть альтернатива — сократить всем зарплату на 50%.

Люди голосуют за второй вариант. Надо сказать, при аналогичных условиях в Европе и Америке сокращали штат. В итоге предприятие теряет квалифицированные кадры, которые потом трудно восстановить. С этим столкнулась и Россия.

Японцы сохранили свои кадры, в этом был один из секретов их экономического рывка. Довольно жесткий народ, не из милосердия, а из-за более глубокого знания законов жизни получили в последующем более выгодные условия.

Помимо сокращения кадров в фармпромышленности мы сократили в свое время и выпуск кадров в медицине, сейчас столкнулись с их дефицитом. В итоге усиленное наверстывание упущенного сказалось на качестве кадров.

«ФМ. Фармация и Медицина»
«FM. Pharmacy and medicine»
№ 3, март 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 № 686.
Тираж 30 000 экз.

Номер подписан в печать 24.03.2025

Дата выхода в свет 26.03.2025

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



9 772658 635002