

# АПТЕКА СЕГОДНЯ

№4 / 2024

## КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Секреты аллергологии

13

## ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ

История  
косметологии —  
это история проб  
и ошибок

23

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Как помочь  
при аллергической  
реакции: рекомендации  
для фармацевта

33

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

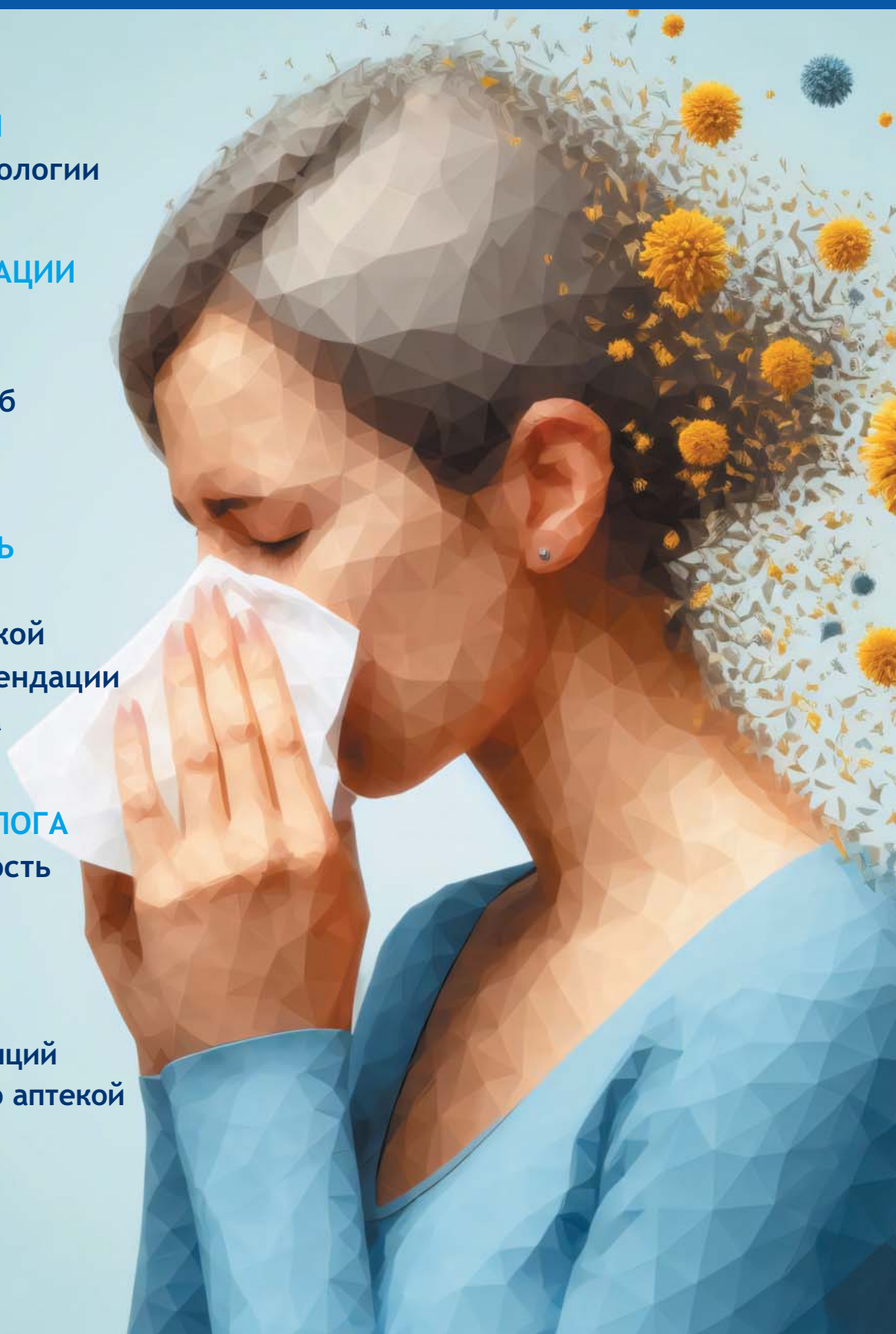
Раздражительность

41

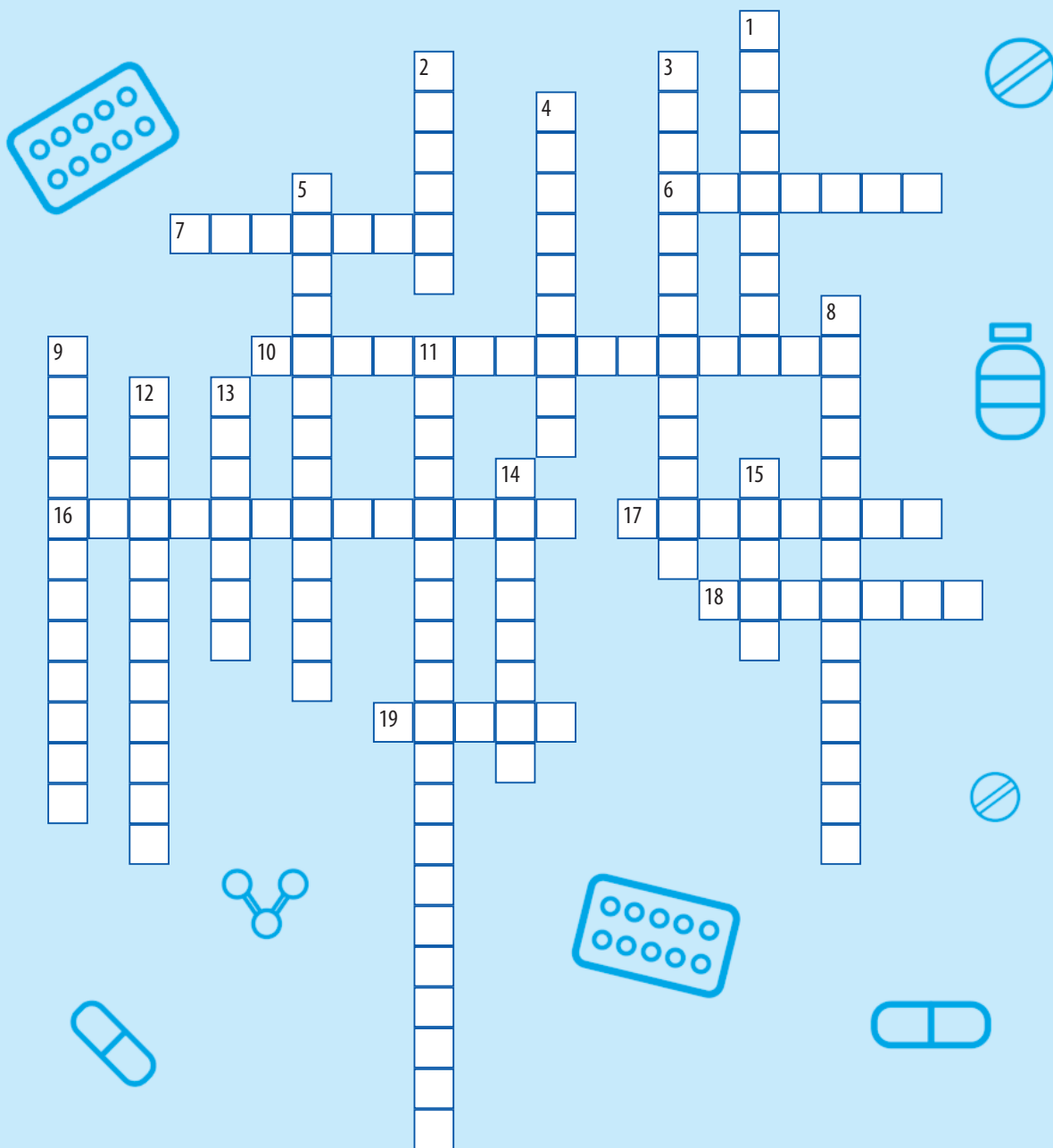
## КАК СТАТЬ ЗАВЕДУЮЩИМ

Модель компетенций  
для заведующего аптекой

42



# КРОССВОРД ПО ФАРМАКОЛОГИИ



## По горизонтали

6. Позвольте носу дышать» – слоган какого препарата?
7. Какие растворы в виде спреев и промываний большими объемами жидкости могут удалить аллерген из носовой полости?
10. При смешанных формах АР какие средства неэффективны?
16. Действующее вещество назального спрея Африн.
17. Не мешался насморк чтоб, дважды пшикни...»
18. Не надо ждать, чтобы дышать», «Для носов и носиков» – о каком препарате?
19. Чтобы насморк не тормозил мысли», какой препарат номер один?

## По вертикали

1. Действующее вещество препарата Зиртек.
2. Препарат, который «возвращает аромат жизни!»
3. Активный энантиомер цетиризина, является антигистаминным ЛС, его основные эффекты опосредованы селективным ингибированием  $H_1$ -рецепторов.

4. Препарат – полный аналог Хлоропирамина.

5. Они блокируют адренорецепторы слизистой оболочки полости носа, поэтому называются еще адреномimetиками (или симпатомimetиками), вызывают сужение кровеносных сосудов носовых раковин, уменьшают их отек.

8. Антагонистом каких рецепторов является монтелукаст?

9. Первичный активный метаболит лоратадина.

11. Наиболее эффективные средства монотерапии у пациентов с постоянными симптомами АР (беклометазон, мометазон, флутиказон).

12. Фармакологически активный метаболит терфенадина.

13. Являются стабилизаторами тучных клеток, ингибируя процесс их дегрануляции – интраназальные...

14. Метил-9-бензил-1, 2, 3, 4-тетрагидрокарболина нафталин-1, 5-ди-сульфонат.

15. Жизни – да, аллергии – нет!» – слоган данного препарата.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

- Тенденции роста и инновации: обзор рынка препаратов в аллергологии и дерматологии 4
- Исследование спроса: актуальные тренды на рынке лекарств при аллергическом рините 6
- Новинки и перспективы: анализ конкурентной среды в сегменте фармацевтики для аллергологии и дерматологии 8
- Оптимизация комбинированной терапии: взаимодействие лекарств при лечении аллергии и кожных заболеваний 11
- Секреты аллергологии 13
- Сравнение побочных эффектов антигистаминных препаратов в лечении аллергии и дерматита 14
- Профилактика и лечение псориаза 16
- Баланс между эффективностью и безопасностью: наружные препараты в дерматологии 18

## ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ

- Мифы и правда об аллергии 21
- История косметологии – это история проб и ошибок 23

## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- Фармацевтическое консультирование и информирование при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки 26

## ЗАКОНОДАТЕЛЬНО-ЮРИДИЧЕСКИЙ БЛОГ

- Обзор основных изменений Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» за I квартал 2024 года 31

## НУТРИЦЕВТИКА

- Как витамин B<sub>12</sub> помогает справиться с аллергическими реакциями 34

## ПАРАФАРМАЦЕВТИКА

- Герпес губ 36

## МЕДТЕХНИКА

- Небулайзеры и ингаляторы: эффективное средство при аллергии 40

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

- Раздражительность 41

## КАК СТАТЬ ЗАВЕДУЮЩИМ

- Модель компетенций для заведующего аптекой 42

## ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР

- В аптеке посетительница с рецептом – помогите выбрать препарат 44

Журнал «АПТЕКА СЕГОДНЯ»  
№4, 2024  
Сайт: CON-PHARM.RU

Учредитель:  
ООО «МЕДИАФОРМАТ»  
Журнал зарегистрирован  
в Федеральной службе  
по надзору в сфере связи,  
информационных технологий  
и массовых коммуникаций  
(Роскомнадзор).  
Регистрационный номер:  
ПИ № ФС77-83976  
от 21 сентября 2022 г.

Адрес редакции:  
г. Москва, Жуков проезд,  
дом 19, эт. 2, пом. XI  
mformat2021@yandex.ru

По вопросам рекламы:  
тел.: +7 (999) 926-74-84  
komarova@icon-media.ru

Адрес типографии:  
г. Москва, ул. Клары Цеткин,  
дом 28, стр. 2, пом. 6

Тираж общий: 10 тыс. экз.  
Периодичность:  
10 номеров в год

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только

с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора, выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции. Все права защищены. 2024 г. Журнал распространяется бесплатно.





## Тенденции роста и инновации: обзор рынка препаратов в аллергологии и дерматологии

**Современный рынок фармацевтических препаратов постоянно развивается и изменяется, особенно в таких областях, как аллергология и дерматология. С каждым годом появляются новые технологии, инновации и тенденции, которые влияют на спрос и предложение на рынке.**

**А**ллергические заболевания и кожные проблемы становятся все более распространенными среди населения, что приводит к увеличению спроса на эффективные и безопасные препараты. В связи с этим компании-производители постоянно разрабатывают новые средства, которые помогут бороться с аллергическими реакциями и кожными заболеваниями.

Одной из главных тенденций роста на рынке препаратов в аллергологии и дерматологии является переход к более натуральным и экологически чистым компонентам. Пациенты все чаще выбирают препараты на растительной основе или с минимальным количеством химических добавок. Это связано с растущим интересом к здоровому образу жизни и охране окружающей среды.

Еще одной важной тенденцией является развитие новых форм выпуска препаратов, таких как кремы, гели, спреи и мази, которые обеспечивают более удобное и эффективное применение. Такие инновационные формы выпуска позволяют улучшить усвояемость и проникновение активных компонентов в кожу, что повышает эффективность лечения.

Важная тенденция на рынке препаратов в аллергологии и дерматологии – интеграция современных технологий, таких как телемедицина и мобильные приложения. Это позволяет пациентам получать консультации специалистов и контролировать свое лечение удаленно, что удобно и эффективно.

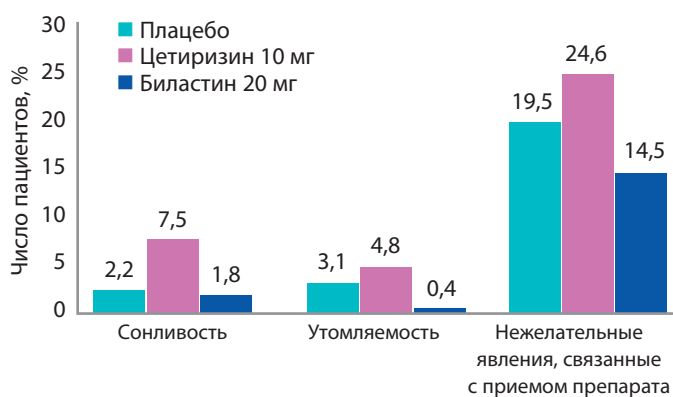
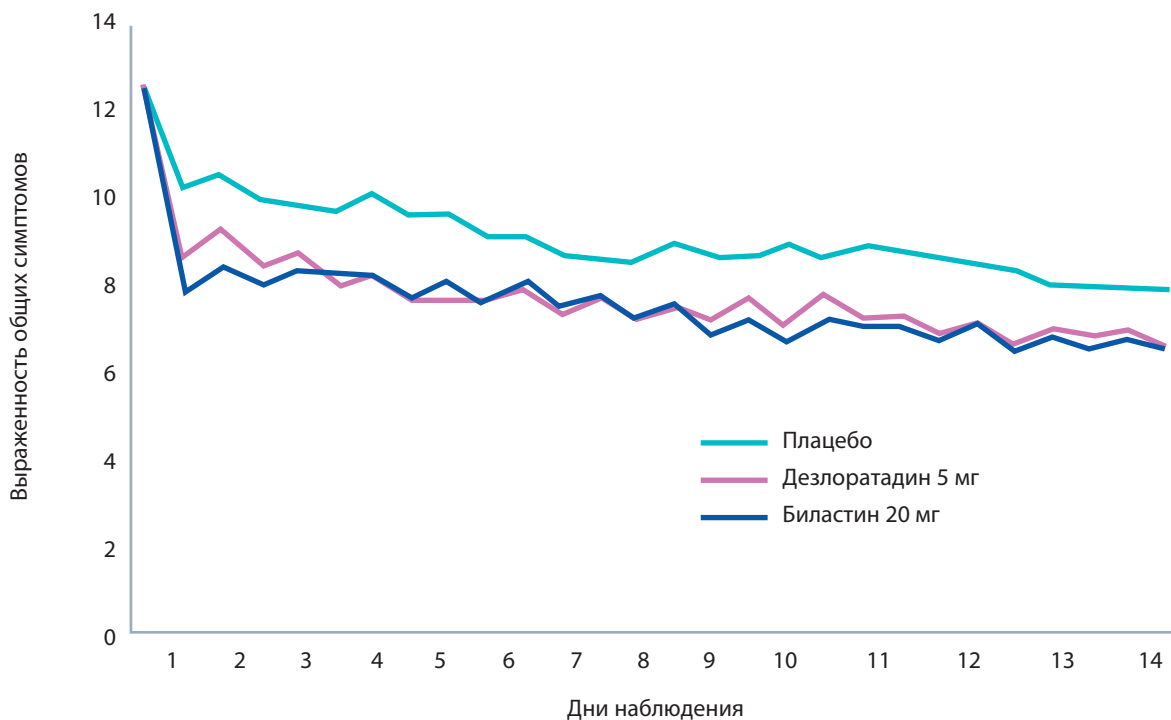
Кроме того, с развитием генной терапии и персонализированной медицины на рынке появляются препараты, направленные на индивидуальный подход к лечению каждого пациента. Это позволяет улучшить результаты лечения и минимизировать побочные эффекты.

Аллергические заболевания встречаются в разных возрастных группах и регионах всего мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, до 35% населения планеты страдают от них и число заболевших постоянно растет. В разных районах России распространенность аллергий варьируется от 17,5 до 30%. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов сообщает, что бронхиальная астма встречается у 37,2% населения, аллергический ринит – у 26,6%, аллергический риноконъюнктивит – у 16%, атопический дерматит – у 11,76%, лекарственная аллергия – у 8,26%, пищевая аллергия – у 6,95%, аллергия на насекомых – у 1,51%.

Симптомы аллергической реакции могут быть разнообразными: насморк, покраснение глаз, слезотечение, одышка, сыпь на коже, зуд, усталость и изменчивое настроение. Хотя системные анафилактические реакции относительно редки, они могут быть опасными для жизни. Поэтому важно подобрать эффективный метод лечения аллергии.

Тип препарата	Ринорея	Чихание	Зуд	Заложенность носа	Начало действия	Длительность действия
Пероральные H <sub>2</sub> -блокаторы*	++	++	++	0/+	1 ч	12–24 ч
Интраназальные H <sub>1</sub> -блокаторы*	++	++	++	+	15 мин	6–12 ч
Интраназальные ГКС	+++	+++	+++	+++	12 ч	6–24 ч
Деконгестанты	0	0	0	++++	5–15 мин	3–6 ч
Интраназальные кромоны	+	+	+	+	Различно	2–6 ч

Примечание: 0 и + – эффективность препарата. \*Блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов.



Последние клинические исследования на препараты при аллергии показывают значительные успехи в разработке новых эффективных лекарственных средств.

Рассмотрим несколько лекарственных препаратов:

● **Кетотифен** – обладает антигистаминным и противовоспалительным действием. Успешно применяется для лечения аллергического ринита, конъюнктивита и астмы. Клинические исследования показали, что данный препарат эффективен в снижении симптомов аллергии и улучшении качества жизни пациентов.

● **Растительный экстракт босвелии**, который обладает противовоспалительным и антигистаминным действием. Исследования показали, что босвелия помогает снизить воспаление и симптомы аллергии, такие как заложенность носа, кашель и зуд. Этот препарат также может быть эффективен для уменьшения аллергических высыпаний на коже и улучшения общего состояния пациентов с аллергией.

● **Омалумаб** – моноклональное антитело, которое блокирует действие иммунного белка иммуноглобулина E, ответственного за развитие аллергических реакций. Клинические исследования показали, что омалумаб эффективен в уменьшении симптомов аллергии у пациентов с атопическим дерматитом и астмой. Этот препарат также может быть эффективен для профилактики аллергических реакций у пациентов с повышенной чувствительностью к аллергенам.

В целом последние клинические исследования на препараты при аллергии показывают значительные успехи в разработке новых эффективных лекарственных средств. Эти препараты могут помочь пациентам с аллергическими заболеваниями справиться с симптомами и улучшить их качество жизни.

Рынок препаратов в аллергологии и дерматологии продолжает динамично развиваться и внедрять новые технологии и инновации. Фармацевты должны следить за последними тенденциями и обновлениями, чтобы обеспечивать пациентам наилучшее качество лечения и ухода.

# Исследование спроса: актуальные тренды на рынке лекарств при аллергическом рините

В разгаре самая болезненная пора для аллергиков – только закончил кружить тополиный пух, который переносит на себе пыльцу растений-аллергенов, а деревья «радуют» буйным цветом. Это так называемая первая волна поллиноза, которая обычно длится до конца июня. Затем ее сменила вторая – реакция на цветущие злаки. Третья волна наступит, когда в конце лета зацветут сорные травы и амброзия. Хождение по «кругам ада» закончится только в сентябре, а значит, аллергикам нужно набраться терпения и запастись солидной аптечкой.



**Н**епроходящий насморк, распухшие и покрасневшие веки, мучительное чихание – так организм аллергиков реагирует на бесцеремонное вторжение растений. Часто к этим симптомам добавляется высокая температура и многие путают сезонный поллиноз с обычной простудой, начиная самостоятельно принимать противовирусные препараты или антибиотики. Этого делать категорически нельзя – прием антибиотиков может привести к тяжелым осложнениям и даже стоить жизни. Но и пускать аллергию на самотек не стоит – это огромный риск обзавестись астмой, экземой, гемолитической анемией и другими опасными заболеваниями.

## Досье на аллергию

Аллергические заболевания были известны еще в Древнем Египте и Греции. В частности Гиппократ описал случаи непереносимости некоторых пищевых продуктов, сопровождающиеся крапивницей и выраженными аллергическими реакциями со стороны желудочно-кишечного тракта. Кстати, само слово «аллергия» греческого происхождения и дословно означает «реакция на чужое». Сам же термин был введен австрийским педиатром К. Пирке, в 1906 г. В настоящее время, согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, аллергией страдает каждый пятый житель планеты. Но факт остается фактом: за последние два десятилетия частота аллергических реакций возросла в 3–4 раза. И если XX в. был веком сердечно-сосудистых заболеваний, то у XXI в. есть все предпосылки стать веком аллергии. Поллиноз считается генетически обусловлен-

ным заболеванием – некоторые люди рождаются с предрасположенностью к аллергии. По статистике, вероятность развития поллиноза у ребенка составляет 30–60%, если поллинозом страдает один из родителей, и 50–70% – если аллергии подвержены оба родителя. Болезненная реакция на цветущие растения, как правило, затрагивает верхние дыхательные пути. При первом попадании пыльцы (через слизистые оболочки носа) в

**«Опознать» поллиноз несложно – человека беспокоят зуд в носу и приступы чихания, длительный насморк, зуд и покраснение век, слезотечение, отеки, затрудненное дыхание.**

кровь происходит сенсibilизация, которая приводит к выработке антител. В дальнейшем количество антител превышает необходимое и происходит высвобождение гистамина. «Опознать» поллиноз несложно – человека беспокоят зуд в носу и приступы чихания, длительный насморк, зуд и покраснение век, слезотечение, отеки, затрудненное дыхание. На этом этапе аллергику важно оказать грамотную помощь.

## Узнать врага в лицо

Чтобы наверняка установить виновника аллергии, нужно сделать пробы с бытовыми аллергенами (домашняя пыль, клещи домашней пыли, шерсть кошек и собак, корм для аквариумных рыб и т.д.) и с пыльцевыми аллергенами (пыльца цветущих деревьев и трав), которые разносятся ветром. Пробы с аллергенами могут выполняться двумя способами. Первый – кожные тесты, когда под кожу (на руке) вводят микродозы аллергена и наблюдают реакцию. Однако такое обследование нельзя делать в период обострения и в период цветения растений. Более усовершенствованный метод диагностики поллиноза – иммуноферментный анализ. Эти тесты выполняются в лабораториях на основе сыворотки крови, взятой из вены. Кровь тестируют на панели ингаляционных аллергенов в течение 1–3 дней. Такой тест может проводиться и в период обострения, ведь аллерген в кровь не попадает.

## Скорая помощь

Избавиться от поллиноза полностью невозможно, но вполне реально «укротить строптивую» аллергию на 3–4 года. Самый эффективный способ – метод специфической иммунотерапии. Это достаточно простая процедура. Больной получает серию инъекций с враждебными для него аллергенами в постепенно возрастающей концентрации, в результате чего повышается его устойчивость к этим аллергенам – точно так же, как в результате прививки человек становится невосприимчив к инфекциям.

Но лечиться таким образом нужно вне сезона аллергий – поздней осенью или зимой. Сейчас же важно существенно улучшить качество жизни пациентов.

## Избавиться от поллиноза полностью невозможно, но вполне реально «укротить строптивую» аллергию на 3–4 года.

Для лечения поллиноза существует достаточно широкий арсенал медикаментозных препаратов. Существуют утвержденные приказом Минздрава России протоколы лечения аллергии на пыльцу, однако не приведены конкретные торговые названия фармакологических препаратов, которые следует применять в зависимости от тяжести течения поллиноза. Население покупает в основном препараты-дженерики (их доля среди лекарственных средств на нашем рынке свыше 80%). Важно понимать, что медикаментозное лечение необходимо начинать перед самым цветением растений и продолжать весь сезон. Гистамин – главный медиатор, участвующий в развитии симптомов аллергии. Антигистаминные препараты – основная патогенетическая терапия поллинозов в период обострения. Их действие связано с блокадой  $H_1$ -гистаминовых рецепторов. Препараты I поколения (более дешевые, типа димедрола) обладают побочным действием (сонливостью) и угнетающим действием на центральную нервную систему. В современной аллергологии их стараются не применять. Препараты II или III поколения (например, на основе цетиризина, фексофенадина, кларитина, лоратадина) переносятся намного легче и они гораздо эффективнее. Помимо антигистаминных данные препараты обла-



дают и противовоспалительным действием. Таблетки обычно дополняют спреем для носа или каплями для глаз (в зависимости от органа, который страдает больше всего). Спреи от аллергии, как правило, гормональные, но их действие – местное, поэтому системных проявлений они не вызывают. Помочь глазам можно с помощью глазных капель, которые обладают противоаллергическим и противоотечным свойством (бактерицидные капли или капли искусственной слезы тут бессильны). При самых тяжелых проявлениях поллиноза и в случае неэффективности антигистаминных применяются системные глюкокортикостероиды. Они, как правило, назначаются короткими курсами (<3 нед) до полного купирования симптомов.

## Помоги себе сам

Помимо медикаментозной терапии важно объяснить больному, что наиболее эффективным методом специфического лечения является полная элиминация аллергенов. Аллергикам не рекомендуется выезжать за город (в зеленую зону) и употреблять продукты с перекрестными аллергенными свойствами. Соблюдение простых и доступных правил поможет достойно пережить сезон цветения.

### Правила, которые помогут пережить сезон цветения:

- ☉ улять желательно после дождя, когда пыльца прибита к земле, а не летает в воздухе.
- ☉ После прогулки нужно промыть нос теплой водой, а вечером – принять душ и вымыть голову.
- ☉ Солнцезащитные очки уберегут глаза от попадания пыльцы.
- ☉ Ежедневно нужно делать влажную уборку.
- ☉ Сушить выстиранную одежду можно только в помещении: на балконе на ней оседает пыльца.
- ☉ И последнее: важно исключить фитотерапию. Принимая во время обострения поллиноза любые травы (даже в виде чая), можно получить так называемую перекрестную лекарственную аллергию. Фитотерапия для аллергиков – яд.



## Новинки и перспективы: анализ конкурентной среды в сегменте фармацевтики для аллергологии и дерматологии

Аллергический ринит – распространенное заболевание, которое характеризуется воспалением слизистой оболочки носа под воздействием аллергенов. Это состояние может привести к неприятным симптомам, таким как насморк, зуд, чихание и затрудненное дыхание. В связи с этим спрос на лекарства от аллергического ринита постоянно растет, и фармацевты должны быть в курсе актуальных трендов на рынке таких препаратов.

Вид пыльцы	Возможные аллергические реакции		
	пыльца, листья, стебли растений	растительные пищевые продукты	лекарственные растения
Деревья	Береза, ольха, лещика, яблоня и др.	Березовый сок, яблоко, груша, киви, черешня, слива, персик, абрикос, вишня, маслины, оливки, фундук, грецкий орех, миндаль, морковь, зеленб, специи (сельдерей, укроп, карри, анис, тмин, лук), картофель, помидор, огурец	Березовый лист, березовые почки, лопуховые шишки, кора крушины и др.
Злаковые травы	Тимофеевка, овсяница, ежа, овес, пшеница, ячмень, рожь, кукуруза и др.	Пиво, квас, кукуруза, арахис, бобовые, крупяные каши, макаронные изделия, хлеб, хлебобулочные изделия или другие продукты из злаков или продукты, в состав которых входит из мука, клубника, земляника, цитрусовые, щавель	Все злаковые травы
Сорные травы	Лебеда, амброзия, георгин, ромашка, одуванчик, хризантема, василек, подсолнечник и др.	Подсолнечное масло, халва, майонез, горчица, цикорий, напитки, приготовленные с использованием полыни (вермуты, бальзамы), бахчевые культуры, зелень и специи (сельдерей, укроп, тмин, петрушка, карри, перец, анис, мускатный орех, корица, имбирь, кориандр), морковь, чеснок, цитрусовые, бананы, свекла, шпинат	Полынь, ромашка, календула, мать-и-мачеха, девясил, череда, тысячелистник, пижма, подорожник и др.

Одним из основных трендов на рынке лекарств от аллергического ринита является все большее внимание к безопасным и эффективным препаратам. Пациенты все чаще предпочитают лекарства, которые не вызывают побочных эффектов и обладают быстрым и длительным действием. Кроме того, важным фактором при выборе препарата является его

удобство в применении, например, возможность использования в удобной форме (например, спреи или капли). Кроме того, в последние годы наблюдается рост спроса на натуральные и гомеопатические препараты от аллергического ринита. Многие пациенты ищут альтернативные методы лечения, которые могут быть менее токсичными и более безопасными.



ными для организма. Такие препараты могут содержать растительные экстракты, витамины, минералы и другие натуральные компоненты, которые помогают справиться с симптомами аллергического ринита.

## Новинки и тенденции в сегменте фармацевтики для дерматологии

Современная наука и технологии не стоят на месте, они постоянно развиваются, поэтому внедряются новые методы лечения и ухода за кожей. В сегменте фармацевтики для дерматологии наблюдается постоянное появление новых продуктов и технологий, которые помогают улучшить качество жизни пациентов и добиться лучших результатов в лечении кожных заболеваний. Давайте рассмотрим некоторые самые актуальные новинки и тенденции в этой области:

**1 НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ.** Фармацевтические компании постоянно разрабатывают новые лекарственные препараты для лечения различных кожных заболеваний, таких как экзема, псориаз, акне и др. Новые препараты могут иметь более эффективное действие, меньше побочных эффектов и улучшенную переносимость, что делает их привлекательными для пациентов. Например, гуселькумаб призван улучшить качество жизни пациентов с тяжелыми формами псориаза, помогая им сохранить трудоспособность и социальную активность. Это первый биологический препарат, который избирательно блокирует интерлейкин (ИЛ)-23, ключевой цитокин в воспалительной реакции иммунной системы при псориазе [1–3]. Терапия с использованием гуселькумаба предполагает две иницирующие инъекции на неделе 0 и 4, затем вводятся поддерживающие инъекции 1 раз в 8 нед [4].

## С развитием технологий в области дерматологии появляются новые методики диагностики и лечения кожных заболеваний.

**2 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.** С развитием технологий в области дерматологии появляются новые методики диагностики и лечения кожных заболеваний. Например, использование нанотехнологий, лазерных технологий и других инноваций позволяет улучшить эффективность лечения и сократить время на его проведение. Также в последние годы стали активно развиваться персонализированные методы лечения, когда подбор схемы лечения и препаратов происходит с учетом индивидуальных особенностей пациента и его кожи.

### Инновации в дерматологии:

● **Лазерные технологии.** Световая энергия проникает в разные слои кожи и нагревает их, что способствует разрушению пораженных клеток и усилению процессов регенерации. Применяется для удаления шрамов, рубцов, новообразований на коже, лечения стрий, устранения гиперпигментации и купероза, выравнивания рельефа и тона кожи, удаления нежелательных волос на лице и теле, а также борьбы с возрастными изменениями кожи.

● **Радиоволновая энергия.** Воздействие на кожу RF-энергии или импульсного фракционного радиочастотного излучения также

обеспечивает образование тепловой энергии в определенных слоях кожи. Процедуры с применением RF-энергии способствуют устранению недостатков кожи, улучшению ее рельефа и тона. Применяются, как и лазерные, для удаления новообразований, стрий, рубцов и шрамов, а также для омоложения.

● **Ультразвуковые волны.** Используются при проведении ультразвуковой чистки лица. Способствуют очищению пор и отшелушиванию ороговевших клеток, а также улучшению лимфотока и местных процессов обмена веществ.

● **Ультрафиолетовое излучение.** Применяется при проведении фототерапии. Процедура показана при псориазе, atopическом дерматите, угревой болезни и витилиго.

● **Жидкий азот.** Предусматривает влияние на кожу очень низкими температурами. Позволяет производить удаление небольших новообразований, а также применяется для лечения акне, купероза, пигментации, отеков и покраснения кожи.

● **Плазмотерапия.** Это инъекционная методика, которая предусматривает введение в проблемный участок кожи или волосистой части головы плазмы, обогащенной тромбоцитами, производимой непосредственно во время процедуры из собственной крови пациента. Ее назначают при заболеваниях кожи головы, алопеции, дерматологических заболеваниях, а также с целью решения косметологических проблем.

**3 НАТУРАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРОДУКТЫ.** В последнее время все большую популярность набирают натуральные и органические продукты для ухода за кожей. Они не содержат вредных химических компонентов, а основаны на натуральных ингредиентах, таких как растительные масла, экстракты растений, витамины и минералы. Такие продукты становятся все более востребованными среди пациентов, стремящихся к экологичному и безопасному уходу за кожей.

### Ингредиенты:

- Растительные масла (кокосовое, оливковое, миндальное, авокадо).
- Эфирные масла (лаванды, розмарина, чайного дерева).
- Растительные экстракты (алоэ вера, ромашка, зеленый чай).
- Пчелиный воск и мед.
- Растительные белки (кератин, коллаген).
- Природные консерванты (витамин Е, розмариновый экстракт).

**4 КОМБИНИРОВАННЫЕ СРЕДСТВА.** В последние годы стало появляться все больше комбинированных средств, которые объединяют в себе несколько действующих компонентов для более эффективного лечения кожных проблем. Например, кремы или гели, содержащие антибиотики и противовоспалительные компоненты, могут одновременно бороться с акне и воспалением кожи.

**5 УХОД ЗА КОЖЕЙ ИЗНУТРИ.** Одной из самых актуальных тенденций в сегменте фармацевтики для дерматологии является уход за кожей изнутри. Принятие витаминов, минералов и других биологически активных веществ, способствующих улучшению состояния кожи изнутри, становится все более популярным. Такие добавки могут помочь улучшить текстуру кожи, уменьшить воспаление, ускорить процесс заживления и предотвратить преждевременное старение.

Для поддержания здоровья и красоты кожи лица и тела специалисты советуют принимать витаминные комплексы, в составе которых присутствуют:

● **Витамин А, или ретинол.** Один из главных антивозрастных витаминов, обеспечивающих образование новых клеток и активизирующих процессы регенерации тканей. Достаточное количество ретинола в организме препятствует образованию морщин, регулирует работу сальных желез, нормализует обменные процессы в тканях, защищает от агрессивных ультрафиолетовых лучей, нейтрализует и ускоряет выведение свободных радикалов, которые разрушают здоровые клетки, негативно влияя на здоровье.

● **Витамин С, или аскорбиновая кислота.** Один из мощных антиоксидантов, благоприятно влияющих не только на состояние кожных покровов, но и на весь организм в целом. Аскорбиновая кислота для лица: борется с признаками фотостарения (гиперпигментация, неровный рельеф, сухость, истонченность), стимулирует синтез коллагена, эластина, укрепляет местный, а также общий иммунитет, обладает выраженным противовоспалительным эффектом, поэтому эффективна при акне, помогает контролировать гидробаланс в эпидермисе.

и эластина, нормализует работу сальных желез, защищает кожные покровы от вредного воздействия ультрафиолетовых лучей, не допускает появление морщин, пигментных пятен.

● **В<sub>12</sub> – цианокобаламин.** Играет важную роль в сохранении молодости. Его польза в следующем: борется с признаками фотостарения, разглаживает морщины, устраняет сухость, истонченность, стимулирует рост новых клеток.

### Каких витаминов не хватает коже?

Если внимательно присмотреться к состоянию кожных покровов, по перечисленным ниже признакам можно сориентироваться, каких веществ не хватает вашей коже:

- Дряблость, неровный микрорельеф, потускнение, гиперпигментация. Эти симптомы указывают на дефицит аскорбиновой кислоты.
- Чрезмерная сухость, шелушения, очаги воспалений, застойные пятна. Такие проблемы возникают на фоне недостатка ретинола.



**Витамин С – антиоксидант, благоприятно влияющий не только на состояние кожных покровов, но и на весь организм в целом.**

● **Витамин Е, или токоферол.** Совместно с витамином А витамин Е для лица обладает мощным омолаживающим эффектом, обеспечивающим более активный синтез коллагена, нормализацию кровообращения и питания мягких тканей, стимуляцию регенерационных процессов, качественное увлажнение, надежную защиту от ультрафиолетовых лучей, восстановление гидробаланса.

● **Витамин D.** Эффективно борется с признаками старения, способствует укреплению сосудов, мелких капилляров, укрепляет эпидермальный барьер, поддерживает тонус, увлажненность кожных покровов.

Также для поддержания молодости, красоты и здоровья кожи необходимо принимать витамины группы В, в частности:

● **В<sub>1</sub> – тиамин.** Способствует активному синтезу коллагена и эластина, обеспечивая упругость, эластичность дермы.

● **В<sub>2</sub> – рибофлавин.** Мощный антиоксидант, защищающий клетки от разрушения, преждевременного старения. Соответственно, рибофлавин заметно продлевает молодость кожных покровов, поддерживает их здоровье.

● **В<sub>7</sub> – биотин.** Регулирует работу сальных желез, помогает эффективно бороться с акне, воспалительными процессами в эпидермисе, стимулирует регенерацию клеток.

● **В<sub>9</sub> – фолиевая кислота.** Активизирует регенерационные процессы на клеточном уровне, стимулирует синтез коллагена

● Склонность к раздражениям, сосудистая сетка, синяки под глазами. Эти признаки могут отображать дефицит рутина, или витамина Р.

● Частые дерматиты, трещины на губах, шелушения, бледность кожных покровов. При наличии таких симптомов необходимо сдать анализы на уровень витаминов группы В.

● Грубость, чрезмерная сухость, шелушение, себорейный дерматит головы. Эти неприятные симптомы свидетельствуют о дефиците токоферола.

Сегмент фармацевтики для дерматологии постоянно развивается и предлагает пациентам все более эффективные и инновационные продукты и методы лечения.

С развитием технологий мониторинга здоровья становится возможным более эффективно отслеживать состояние пациентов с аллергическими и кожными заболеваниями и предоставлять им персонализированное лечение. В целом сегмент фармацевтики для аллергологии и дерматологии продолжает развиваться и предлагать новые возможности для улучшения качества жизни пациентов с аллергическими и кожными проблемами.

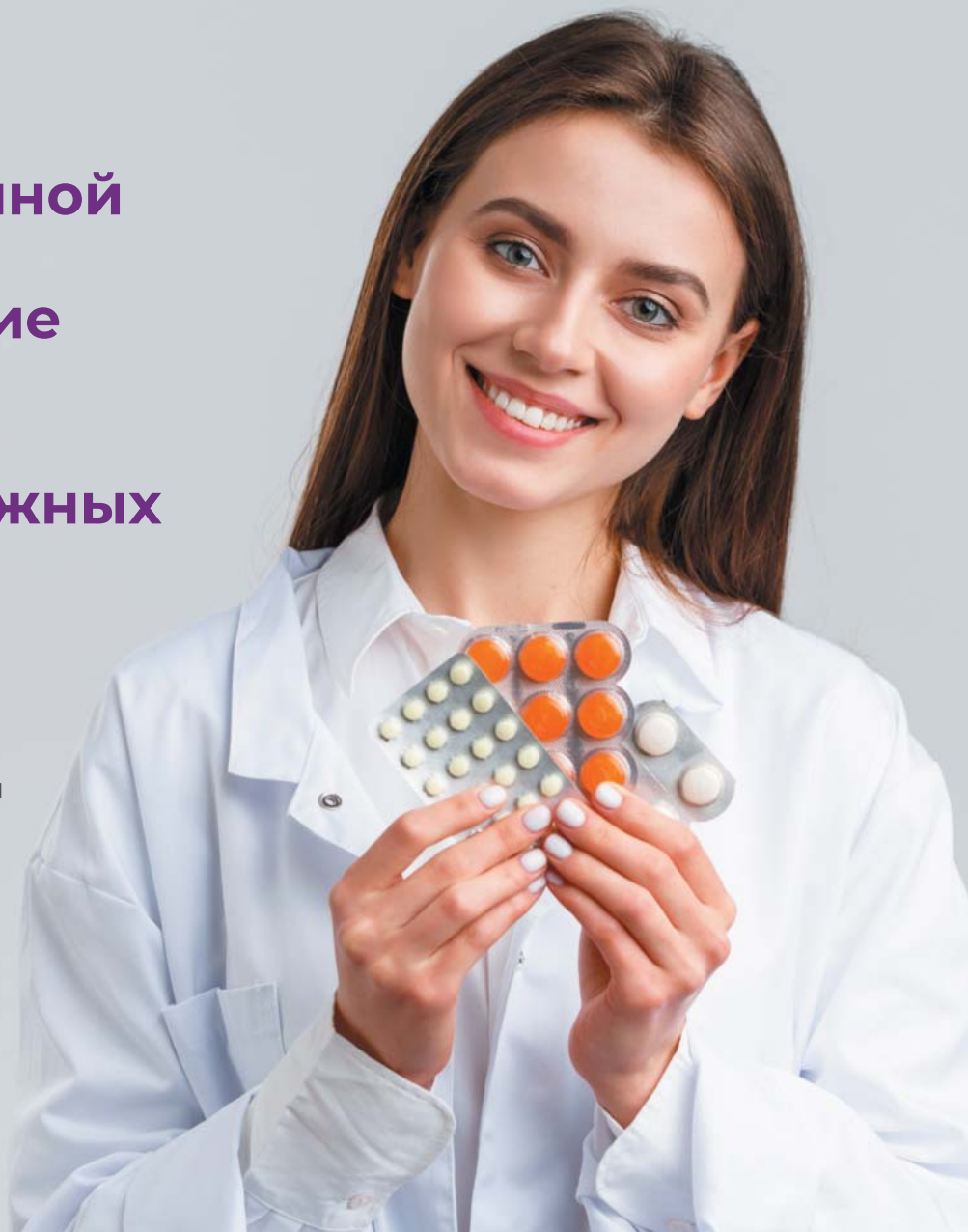
### Литература

1. Blauvelt A, Papp KA et al. J Am Acad Dermatol 2017; 76 (3): 405–17.
2. Reich K, Armstrong A.W et al. J Am Acad Dermatol 2017; 76 (3): 418–31.
3. Puig L. Guselkumab for the treatment of adults with moderate to severe plaque psoriasis. Expert Rev Clin Immunol 2019; 15 (6): 589–97.
4. Griffiths et al. Poster Presentation Coastal Dermatology Symposium 2020, October 15–16th.

# Оптимизация комбинированной терапии: взаимодействие лекарств при лечении аллергии и кожных заболеваний

Комбинированная терапия, т.е. применение нескольких лекарств одновременно или последовательно для достижения максимального эффекта, – ключевой подход в лечении аллергических заболеваний и кожных проблем.

Однако при выборе и сочетании препаратов необходимо учитывать их взаимодействие, чтобы избежать нежелательных явлений и повысить эффективность лечения.



**А**ллергии и кожные заболевания часто связаны между собой, поэтому комбинированная терапия может быть особенно эффективной в их лечении. При этом важно учитывать, что некоторые лекарственные препараты взаимодействуют друг с другом, что может привести к ухудшению состояния пациента или к возникновению побочных явлений.

Для оптимизации комбинированной терапии при лечении аллергии и кожных заболеваний следует учитывать следующие аспекты:

● **Взаимодействие лекарств.** Некоторые лекарства могут усиливать или ослаблять действие друг друга. Например, антигистаминные препараты могут усиливать седативное действие некоторых антидепрессантов.

Антигистаминные препараты, такие как дифенгидрамин, цетиризин, лоратадин и другие, могут усиливать седативное действие некоторых антидепрессантов, особенно тех, которые также имеют седативное действие. Например, антидепрессанты из группы трициклических (амитриптилин) и некоторые ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (SNRI), такие как венлафаксин, могут усиливать седативное действие антигистаминных препаратов. Поэтому при совместном применении антигистаминных препаратов и

антидепрессантов, особенно если они обладают седативным действием, важно обратить внимание на возможное усиление седации и оценить риск для пациента. Консультация с врачом или фармацевтом перед применением комбинации этих препаратов может быть полезной для безопасного и эффективного лечения.

● **Побочные эффекты.** При комбинированной терапии необходимо учитывать возможность возникновения побочных эффектов каждого препарата и их совместное воздействие на организм. Например, одновременное применение глюкокортикостероидов и некоторых препаратов противогрибкового действия может увеличить риск развития грибковых инфекций.

● **Синергетический эффект.** Некоторые комбинации лекарств могут обладать синергетическим эффектом, т.е. усиливать действие друг друга и повышать эффективность лечения. Например, комбинация антигистаминного препарата и глюкокортикостероида может эффективно контролировать аллергические реакции и воспаление кожи.

● **Индивидуальные особенности пациента.** При выборе комбинации лекарств необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента, такие как возраст, пол, наличие сопутствующих заболеваний и особенности обмена веществ.



## Фармакологическая несовместимость проявляется при одновременном приеме двух и более средств, а также при взаимосвязи препарата с кофе, чаем, алкоголем

### Какая несовместимость бывает

Фармакологическая несовместимость проявляется при одновременном приеме двух и более средств, а также при взаимосвязи препарата с кофе, чаем, алкоголем.

По характеру действия различают два типа фармакологической несовместимости:

- **Фармакодинамический** – усиление или ослабление действия лечебных средств при совместном приеме. Например, если ввести адреналин в то время, когда действует аминазин, давление не повысится, как ожидается, а снизится еще больше.

- **Фармакокинетический** – нежелательный эффект возникает на этапе всасывания, метаболизма или выведения лекарств. Например, Алмагель создает на поверхности желудка пленку, которая не дает всасываться другому препарату. Активированный уголь будет сам поглощать вещество, попавшее в кишечник вместе с ним.

Фармацевтической несовместимостью называют те случаи, когда лекарственные средства, соединяясь, теряют свои фармакологические свойства или приобретают новые, вредные для организма.

Существует еще биологическая несовместимость – она определяет, как взаимодействуют генетически заложенные ферменты и медицинские препараты. Изучением этого вопроса занимается наука фармакогенетика.

Например, некоторые народы невосприимчивы к гипотензивным препаратам. Там, где одним достаточно таблетки, чтобы снизить давление, им нужно, условно, три. Потому что у такой народности есть фермент, который инактивирует действие препарата.

Ученые провели исследование, в результате которого показали, насколько эффективно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента продлевают жизнь. Однако при попытках повторить успех выяснилось, что в основной группе исследования участвовали китайцы, которые исторически очень чув-

ствительны к ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента, а европейцы более устойчивы, поэтому нам данные препараты жизнь не продлят, увы.

Эту тему начали изучать в последние 20 лет. Во многих ученых сообществах она считается запретной, поскольку затрагивает отдельные народы, но все же фармакогенетика будет очень востребована в будущем. Когда люди поймут, что это не попытка обидеть какую-то нацию, а способ более эффективно лечить с учетом особенностей физиологии, к этому придут.

### С какими лекарствами не стоит принимать препараты от аллергии

Прежде всего не следует смешивать между собой разные антигистаминные препараты, если только такой тактики не рекомендовал придерживающийся лечащий врач и в инструкции по медицинскому применению препаратов нет на это прямого запрета. Кроме того, антигистаминные препараты нельзя принимать вместе с другими лекарствами, вызывающими сонливость, такими как снотворные, наркотические обезболивающие, седативные средства, мышечные релаксанты, антидепрессанты.

Лекарства с антихолинергической активностью, такие как амитриптилин и другие трициклические антидепрессанты, нейролептики (хлорпромазин), некоторые препараты для предотвращения рвоты (прохлорперазин и прометазин) также не рекомендуется принимать вместе с антигистаминными препаратами.

Оптимизация комбинированной терапии при лечении аллергии и кожных заболеваний требует внимательного подхода, учета всех возможных взаимодействий и индивидуальных особенностей пациента. Соблюдение рекомендаций врача и регулярный мониторинг состояния помогут достичь наилучших результатов лечения.



# Секреты аллергологии

## Вызывает ли аллергию пух, рассеивающийся вместе с семенами тополя?

Лица, полагающие, что они страдают аллергией на тополиный пух, на самом деле обычно имеют повышенную чувствительность (сенсibilизированы) к пыльце злаков. Во многих областях рассеивание семян тополя совпадает по времени с пиком образования пыльцы у злаковых трав. Тополь же цветет гораздо раньше, весной. Пыльца его невооруженным глазом не видна.

## Могут ли цветущие розы стать причиной аллергических заболеваний?

Цветение роз, как правило, поллинозов не вызывает. Аллергические заболевания, которые связывают с цветением роз, в большинстве случаев бывают вызваны пыльцой злаков. Во многих областях время цветения роз и злаков совпадает. У лиц, которые постоянно и подолгу имеют контакт с цветущими розами (работают в розариях или увлекаются разведением роз), изредка встречается аллергия к ним.

## Какой распространенный травяной чай не следует пить больным, страдающим аллергией на амброзию?

Больным, страдающим аллергией на амброзию, астры, хризантемы и другие растения семейства сложноцветных, не следует пить ромашковый чай. Чай, приготовленный с цветочной пыльцой, может послужить причиной развития контактного дерматита, анафилаксии и других реакций гиперчувствительности.

## Что такое непереносимость лекарственных препаратов?

Нежелательные реакции на лекарства различны, и их можно объединить в две основные группы. Первая группа включает предсказуемые реакции, такие как передозировки, побочные эффекты и перекрестные взаимодействия, вызываемые сочетанием лекарственных средств. Вторая группа включает непереносимость лекарств, индивидуальную непереносимость лекарственного материала, аллергические реакции и псевдоаллергические реакции. Важно различать аллергические и псевдоаллергические реакции. Аллергические реакции возникают в течение первого часа после приема лекарства (аллергическая реакция немедленного типа) и вне зависимости от дру-

гих заболеваний. Псевдоаллергические реакции непереносимости не являются результатом неверной реакции иммунной, они развиваются в результате прямой активации клеток организма, которые вызывают появление клинической реакции с задержкой (спустя 1–48 ч). В редких случаях реакции непереносимости могут вызывать материалы, используемые в производстве медицинских препаратов (например, красители). В принципе любой лекарственный препарат может вызвать непереносимость, но основными возбуждающими факторами являются:

- антибиотики;
- обезболивающие;
- местные анестетики;
- рентгеноконтрастные вещества;
- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.

## Диагностика непереносимости лекарственных препаратов

Для того, чтобы точно установить или выяснить реакцию непереносимости, необходимо провести провокационные тесты, так как они являются единственной возможностью оценить непереносимость. Такие тесты проводятся в течение нескольких дней под наблюдением в больнице в связи с возможными острыми реакциями. При проведении этих тестов пациент получает исследуемый препарат в различных повышающихся дозировках. Интересно, что пациент также получает капсулы плацебо (капсулы, не содержащие никаких медицинских препаратов). Капсулы плацебо включаются для того, чтобы выяснить неспецифические реакции, вызываемые страхом или нервозностью.

## Лечение

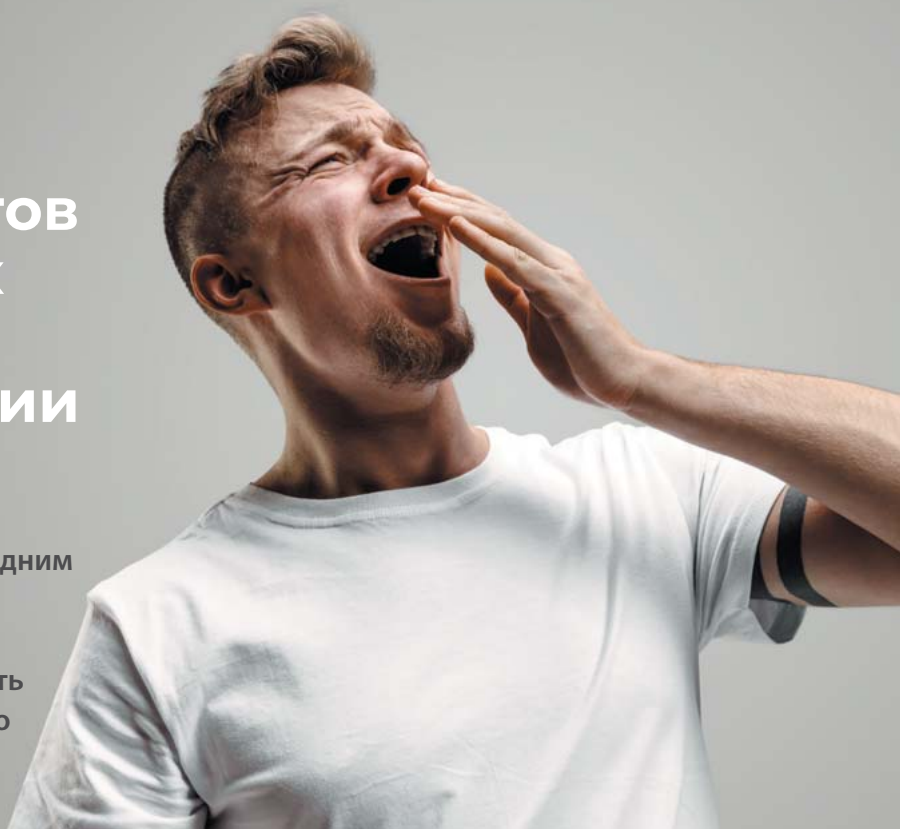
Лекарственный препарат, вызываемый аллергией, заменяется или пациент перестает принимать лекарство вообще. В целом симптомы снимаются антигистаминными препаратами и/или кортизоном. В редких случаях пациенту может потребоваться госпитализация.

### Источники

1. Стэнли М. Нагуа, М. Эрик Горшвин. Секреты аллергологии и иммунологии. 2004.
2. ECARF – Европейский центр для Исследовательского фонда аллергии: <http://www.ecarf.org>.

# Сравнение побочных эффектов антигистаминных препаратов в лечении аллергии и дерматита

Антигистаминные препараты являются одним из основных средств лечения аллергии и дерматита. Однако, несмотря на их эффективность, они также могут вызывать побочные эффекты, которые необходимо учитывать при назначении пациентам.



Существует несколько поколений антигистаминных препаратов и каждое из них имеет свои особенности. Например, препараты I поколения, такие как дифенгидрамин, могут вызывать сонливость, снижение концентрации внимания и ухудшение реакции при управлении автомобилем. Препараты II и III поколения, такие как лоратадин и цетиризин, обладают более низкой вероятностью вызова сонливости, но могут вызывать сухость во рту или головные боли.

При выборе антигистаминного препарата необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента, его возраст, состояние здоровья и наличие других заболеваний. Также важно обращать внимание на возможные взаимодействия с другими препаратами, которые принимает пациент.

Важно также помнить, что побочные эффекты антигистаминных препаратов могут проявляться у разных людей по-разному и в некоторых случаях может потребоваться замена препарата или коррекция дозировки.

## Поколения антигистаминных средств

Разработано несколько классификаций антигистаминных препаратов. Сейчас выделяют четыре поколения таких лекарств. Они различаются по механизму работы, фармакокинетике, продолжительности и спектру действия на разные типы гистаминовых рецепторов. У препаратов различный риск развития побочных эффектов при лечении аллергических реакций.

### Антигистаминные препараты I поколения

I поколение антигистаминных препаратов было создано еще в середине XX в. К ним относят: дименгидринат, клемастин, хлоропирамин, карбиноламин и др. Данные препараты обладают высокой противоаллергической активностью и эффективностью в купировании симптомов аллергии. Медикаменты действуют до нескольких часов. Прием эффективных средств быстро устраняет симптоматику аллергии. Для таких лекарств нехарактерна высокая избирательность действия на гистаминовые рецепторы. С этим связывают развитие множества побочных эффектов. У них много противопоказаний. Антигистаминные препараты I поколения вызывают следующие эффекты:

- антигистаминный – блокируют действие гистамина;
- антихолинергический – уменьшают экзокринную секрецию, повышают вязкость секретов;
- холинолитический центрального типа – выражается в седативном или снотворном действии.

Лекарства с противоаллергическими свойствами активно проникают сквозь гематоэнцефалический барьер, оказывают седативное воздействие и усиливают действие депрессантов центральной нервной системы (ЦНС). Эти лекарственные вещества также вызывают колебания артериального давления.

Препараты имеют седативные свойства, вызывая сонливость и провоцируя развитие зрительных нарушений. Возникают сухость слизистых, расстройства мочеиспускания и проблемы с работой кишечника. Лекарства часто назначают взрослым пациентам при развитии тяжелых аллергий, например гидроксизин.

### Антигистаминные препараты II поколения

II поколение препаратов создано для лечения аллергических процессов с целью уменьшения побочных эффектов при сохранении высокой терапевтической эффективности. К ним относят: цетиризин, лоратадин и др.

Они меньше проникают в головной мозг и не могут в стандартных дозировках вызывать сонливость, расстройство когнитивных функций, не провоцируют других побочных действий со стороны ЦНС.

Блокаторы рецепторов к гистамину неседативного типа имеют высокую специфичность и обладают высоким сродством к  $H_1$ -рецепторам. Лечебный эффект от воздействия этих лекарств более длительный. Он продолжается до 1 сут. Такие антигистаминные препараты их не блокируют, а делают неактивными.

Это состояние не нарушает физиологические свойства рецепторного аппарата. Стабилизируется мембрана тучных клеток. Подавляется выделение интерлейкина, которое индуцировано эозинофилами при аллергии.

Антигистаминные препараты II поколения оказывают выраженное противоаллергическое действие и быстро дают клинический эффект. У большинства из них удобный режим приема их можно применять один раз в сутки. У этих медикаментов

имеется кардиотоксический побочный эффект. Антиаллергические препараты не применяют у пациентов с сердечными заболеваниями.

### Антигистаминные препараты III поколения

III поколение антигистаминных средств имеет высокую специфичность. Для них характерна высокая селективность к гистаминовым рецепторам 1-го типа. У медикаментов меньшая склонность к развитию побочных эффектов. К этой группе относят: фексофенадин, цетиризин и др.

Их активные компоненты считают наиболее безопасными. У них почти не имеется побочных эффектов. Препараты III поколения причисляют к группе активных метаболитов, которые имеют малое число противопоказаний. Они обеспечивают быстро наступающий и устойчивый результат. Эти антигистаминные препараты щадящим образом действуют на сердечно-сосудистую систему. У таких медикаментов низкая способность проникать в клетки ЦНС с развитием седативного эффекта.

Данные медикаменты меньше взаимодействуют с другими лекарственными средствами. Эти особенности делают антигистаминные препараты III поколения более предпочтительными для лечения аллергических реакций в сравнении с предыдущими поколениями препаратов.

### Антигистаминные препараты IV поколения

В эту группу препаратов последнего поколения включают такие лекарства, как: дезлоратадин, левоцетиризин и др.

Они имеют высокую безопасность. Их считают самым эффективным методом лечения аллергического насморка, сильного зуда, расстройств дыхательной системы аллергического характера. Антигистаминные препараты IV поколения обладают следующими особенностями.

- Медикаменты имеют высокую специфичность к гистаминовым рецепторам и помогают даже при тяжелых случаях. Это позволяет достигнуть высокой эффективности воздействия при меньших дозах.
- Препараты последнего поколения обладают длительным действием. Этот эффект позволяет уменьшить их частоту приема.
- Активные вещества не проникают в ЦНС, а также не вызывают седативного эффекта. Снижается вероятность возникновения проблем с координацией движений или задержкой реакции.
- Препараты нового поколения минимально влияют на сердечно-сосудистую систему. Они не вызывают таких побочных эффектов, как тахикардия или повышение артериального давления.

Перед выбором лекарств от аллергии стоит посоветоваться с врачом, так как каждый класс антигистаминных препаратов имеет свое назначение. У них имеются отдельные противопоказания и побочные эффекты.

Длительность возможного приема антигистаминных препаратов зависит от того, в какую группу они входят. Применение их еще зависит и от причины назначения. Фармакологические средства I поколения могут приниматься в течение нескольких дней для облегчения симптомов аллергической реакции – красноты, зуда отечности.

Препараты нового поколения используются в течение более длительного периода времени для лечения хронических аллергических состояний, таких как сезонный или круглогодичный насморк. Их разрешено принимать до 1 года.

При длительных приемах развивается токсическое действие на организм. Может возникнуть аллергическая реакция на антигистаминные препараты. При продолжительном применении таких медикаментов надо следить за возможным появлением побочных эффектов. Если они возникли, нужно проконсультироваться с врачом о необходимости дальнейшего лечения.

### Побочные эффекты

Антигистаминные средства I поколения не только способствуют угнетению деятельности ЦНС. Они вместе с антигистаминной активностью производят блокировку рецепторов для разных нейромедиаторов и не ограничиваются только гистаминовыми. При их приеме возможны следующие побочные эффекты:

- учащение пульса;
- тошнота;
- повышение внутриглазного давления;
- рвота;
- боль в желудке;
- расстройство мочеиспускания;
- ощущение сухости слизистых.

## Антигистаминные препараты II поколения отличает более избирательное воздействие на организм

Если принимать такие медикаменты длительно, у пациента возникает потеря массы тела. Он впадает в состояние перевозбуждения, может даже потерять сознание. При передозировке средств в качестве нежелательного эффекта возникают судороги.

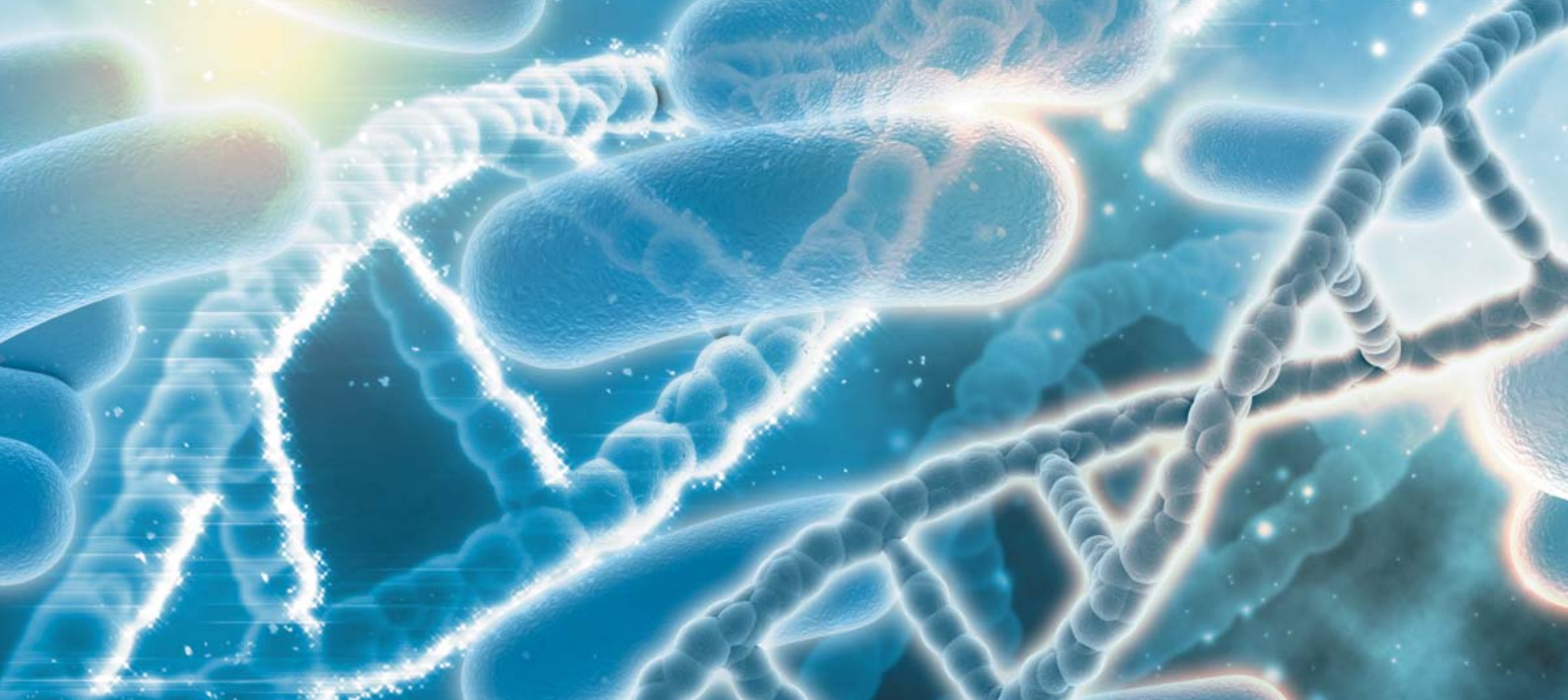
Антигистаминные препараты II поколения отличает более избирательное воздействие на организм. Их применение не вызывает множество побочных эффектов. Они негативно действуют только на сердце, вызывая аритмии. Медикаменты способствуют рефлекторной или синусовой тахикардии.

### Противопоказания

Противопоказаны для приема антигистаминные препараты при непереносимости любого из компонентов средства. Их нельзя применять при глаукоме и простатической гипертрофии с острой задержкой мочи. Многие лекарства запрещены при беременности и кормлении грудью. Часть антигистаминных препаратов нежелательно принимать детям и лицам пожилого возраста.

Противопоказанием к применению препаратов I поколения служит деятельность пациента, где нужны повышенное внимание, а также психическая и двигательная активность. Их нельзя принимать при бронхиальной астме и язвенной болезни. Лекарства II поколения нежелательно применять при аллергическом заболевании, когда есть расстройства сердечного ритма.

Важно помнить, что побочные эффекты могут проявляться различным образом у разных людей и реакция на препараты может быть индивидуальной. Перед началом лечения антигистаминными препаратами необходимо проконсультироваться с врачом, чтобы подобрать наиболее подходящий препарат и избежать возможных нежелательных реакций.



# Профилактика и лечение псориаза

**В 2015 г. ученые из Лондонского королевского медицинского колледжа высказали предположение, что псориаз – неаутоиммунное заболевание. Они привели ряд доказательств того, что псориаз возникает из-за ненормального ответа бактериальной флоры кожи, спровоцированного генетическим и эпигенетическим факторами. То есть в болезни задействованы наши гены и наша микрофлора, которые воздействуют на иммунную систему так, что мы получаем заболевание. Эта теория согласуется с тем, какие открытия сделали ученые, расшифровывая геном и микробиом человека.**

## «ГМО-люди»

Современный подсчет показывает, что у нас в организме почти равное соотношение «человечьих» и «микробных» клеток – 1,3:1 (микробных немного больше). Если брать «эталонного человека массой тела 70 кг», то, грубо говоря, он имеет более 3 кг бактерий. Мы этот «зоопарк» не только таскаем, но и буквально состоим из его фрагментов. Как говорят генетики, в нас около 45% генов пришло из микробного царства. Получается замкнутый круг. Гены провоцируют реакцию микрофлоры на целый спектр раздражителей, и как результат – псориаз. Но наши гены состоят частично из генов той самой микрофлоры, которая находится «под стрессом», потому любые изменения в них влекут изменения в нас. Неудивительно, что существует тесная связь между началом псориаза и дисбиозом. Часто бактериальные инфекции являются пусковым триггером для развития псориаза. Каков полный механизм этого явления – пока неизвестно. Но кожа здорового человека и больного псориазом имеет очень отличающийся профиль микрофлоры.

**ОТКРЫТИЕ №1.** «Антибиотики – палка о двух концах». Микробные инфекции – не только фактор риска, но и отягощение заболевания. И суть не только в очень высоких показателях *Candida* у больных псориазом. Одной кожей дело не ограничивается – в процессе задействована и кишечная микрофлора, также важен эпигенетический фактор передачи информации. На мышиных моделях был показан следующий феномен. Если взрослые мышки со спровоцированным у них псориазом получали лечение антибиотиками (ванкомицин и полимиксин), то у них снижалась тяжесть заболевания. Зато у их потомства (также с пси-

риазом) прием этих антибиотиков ухудшал состояние кожи. Это объясняется тем, что кишечная микрофлора в раннем послеродовом периоде существенно влияет на развитие иммунной системы и восприимчивость к воспалениям в более позднем возрасте. Нейрофизиолог Петер Шпорк считает: «В преклонных годах на наше здоровье порой гораздо сильнее влияет рацион матери в период беременности, чем пища в текущий момент жизни. А смесь сигнальных веществ, поступавших в наш мозг за несколько месяцев до рождения и уже после нашего появления на свет, часто определяет личность сильнее, чем воспитание, которое мы получаем в течение многих последующих лет».

**ОТКРЫТИЕ №2.** «Микробиологическое кодирование». Человек может со временем приобрести устойчивость (резистентность) к какому-либо конкретному виду лечения. Поэтому средства и методы лечения псориаза рекомендуется менять. Разумеется, ученым хочется понимать, когда лечение начинает быть неэффективным. И часть работ в этом направлении ведется в изучении жизни микрофлоры («их распорядка дня, вкусовых предпочтений и тонких связей»). Интересно, что профиль микрофлоры при кишечном дисбактериозе очень похож на тот, что обнаружен у больных с псориатическим артритом. Уже не оставляет сомнений важность роли лактобактерий в развитии псориаза. Пероральный прием благотворно влияет на лечение этих болезней. Это иммуномодулирующее действие лактобацилл кишечника объясняется их непрямым подавлением оси IL23/Th17, которая тесно связана с псориазом. Получается, что прием пробиотиков – это тоже эффективная стратегия лечения



(см. таблицу). Но надо учитывать, что не все штаммы бактерий работают одинаково («не все йогурты одинаково полезны»).

**ОТКРЫТИЕ №3.** Стресс влияет на прогрессирование заболевания и протекание терапии. Более 60% людей, страдающих псориазом, описывают стресс как фактор начала или обострения заболевания. Наибольший уровень тревожности выявляют люди, находящиеся на начальных стадиях заболевания. Потому врачи рекомендуют сочетать антистрессовую терапию со стандартными схемами лечения.

И тут мы приходим к неожиданному открытию. Активные физические нагрузки снижают:

- а) уровень стресса;
- б) риск сердечно-сосудистых заболеваний;
- в) риск появления псориаза.

В длительном исследовании ученые Гарвардской медицинской школы выяснили, что если женщины с предрасположенностью к псориазу активно тренировались еженедельно, то у них на 25–30% уменьшалась вероятность заболеть. Но не все виды физических нагрузок действуют! Медленный бег трусцой и ходьба не работают. Для получения результата надо в неделю 105 мин

нужна системно, годами. По данным США, почти половина больных вообще не принимают лечения по причине того, что «это безнадежно, не буду тратить деньги». Вторая половина принимают лечение биопрепаратами и физиометодами, но, как показал опрос, в течение года только около 15% делают это систематически (остальные – от случая к случаю).

### Лекарство на каждый день

Перед разработчиками стоит задача – сделать недорогие, но эффективные препараты поддерживающего действия, которые можно наносить местно. И тут лучше всего работают проверенные временем растительные и эфирные масла. В Италии разработали крем с ладаном (богат босвеллиевыми кислотами) и лецитином. Он показал высокую эффективность за счет избирательного бактерицидного действия («плохих» убиваем, «хороших» оставляем). Выпускается много препаратов с миксами растительных масел. Тяжелые окклюзионные свойства масла облегчают протекание болезни, уменьшают воспаление и шелушение – масла авокадо и жожоба, которые сочетают с воском и вазелином. В Австралии активно используют масло эму и

**Штаммы пробиотиков, которые исследовались относительно положительного влияния при лечении различных видов заболеваний**

Виды пробиотиков	Штамм	ЖКТ	Экзема	Аллергии	Акне	Иммуномодуляция
<i>Bifidobacterium animals</i>		x	x			x
<i>Bifidobacterium lactis</i>		x	x			x
<i>Bifidobacterium longum</i>				x		x
<i>Lactobacillus acidophilus</i>		x	x			x
<i>Lactobacillus casei</i>	Shirota	x	x			x
<i>Lactobacillus plantarum</i>		x			x	x
<i>Lactobacillus gasseri</i>				x		
<i>Lactobacillus rhamnosus</i>	GG	x	x		x	x
<i>Lactobacillus lactis</i>					x	x

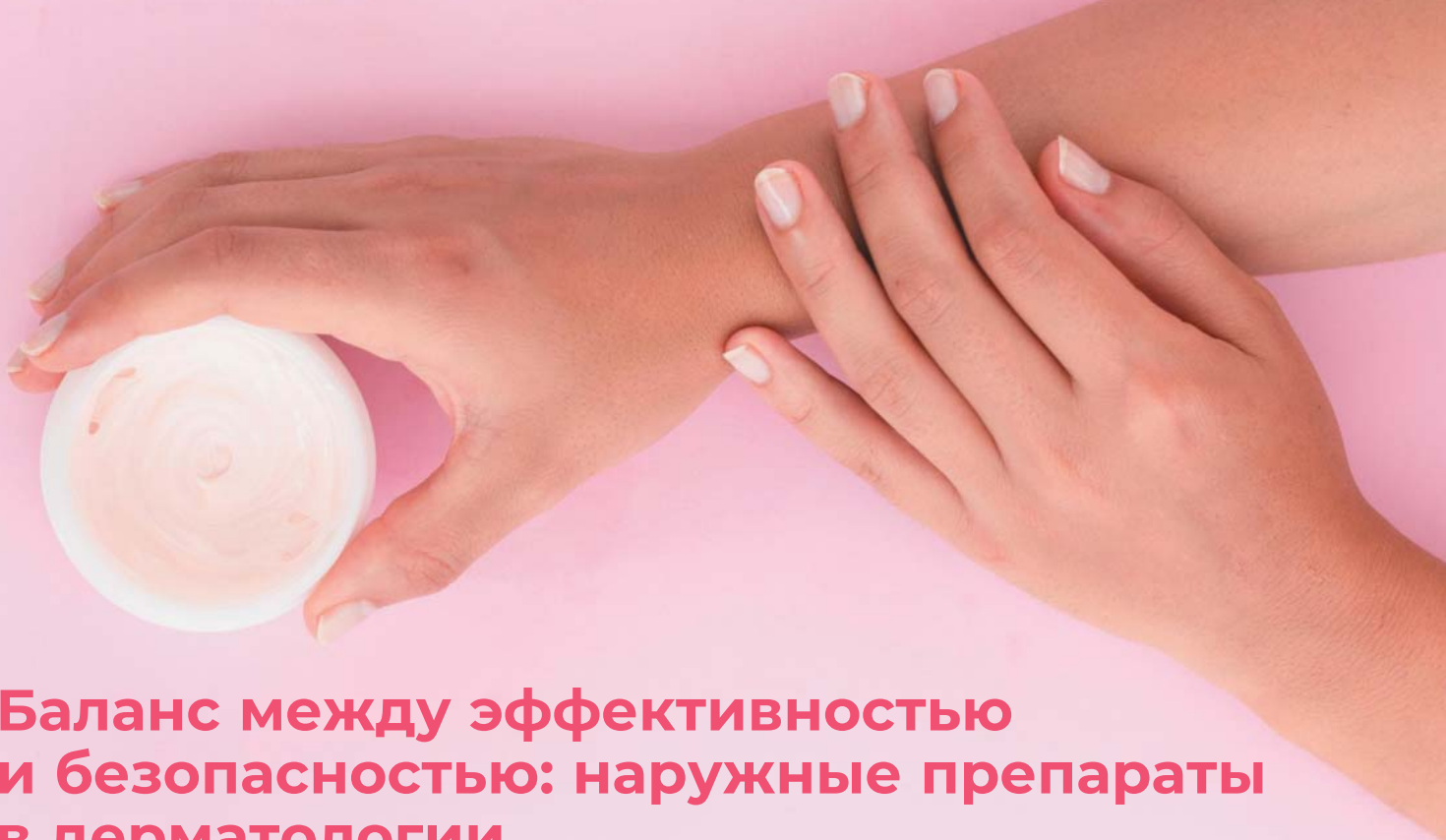
Примечание. ЖКТ – желудочно-кишечный тракт.

активного бега или 180 мин энергичных упражнений типа тенниса. Свежие исследования итальянцев подтверждают этот факт на мужчинах: игроки второй футбольной лиги, болеющие псориазом, имеют в процессе тренировок незначительный процент рецидивов болезни.

**ОТКРЫТИЕ №4.** «Образ жизни – наше все». Активный спорт и образ жизни плавно переходят в еще одно открытие. Такие заболевания, как ожирение, диабет 1-го типа и псориаз, имеют общие «корни» в виде генетических, эпигенетических и факторов окружающей среды. Как показал новый обзор научных работ, выкуривание более 25 сигарет в день удваивает риск заболевания псориазом. Но также курение влияет на фенотип болезни, приводя к гнойничковым формам болезни. Все это связано с окислительным стрессом, которому подвергается кожа. Как подчеркивают исследователи, у курения есть два полюса. Если курить (или находиться в прокуренном помещении), то заболевание значительно прогрессирует. Если больной бросает курить, то лечение идет очень успешно, а периоды ремиссии увеличиваются.

**ОТКРЫТИЕ №5.** «Не работает, потому что не пользуются». Часто проблема лечения псориаза упирается в банальное – нехватку денег. Заболевание такое, что требует системной поддержки лекарственными препаратами и процедурами. Она

эфирные масла мануки и эвкалипта. Также обязательно добавляют в готовый продукт масло, богатое омега-3-кислотами (масло голубики, малины, смородины и др.). Это помогает снять воспаление и восстановить процесс «правильного построения» слоев кератиноцитов. Однако знания о тонком мире микрофлоры и генов уже идут на пользу. В Корее используют *Galactomyces Ferment Filtrate* – это разновидность «сахарных» дрожжей (*Saccharomyces*), которые используют при производстве некоторых сыров и кисломолочных продуктов. Лизат этих пробиотических бактерий увеличивает толщину слоев эпидермиса и нормализует процесс клеточного деления – это помогает устранить шелушение кожи у больных псориазом. Также лизат усиливает собственную антиоксидантную активность эпидермиса и синтез гиалуроновой кислоты – это устраняет ощущение зуда и снимает воспаление. Также экспериментируют в подборе комплексов пробиотических лизатов, которые будут «вытеснять» болезнетворную микрофлору с кожи, тем самым не давая развиваться заболеванию. Но каким бы инновационным ни было лекарство, специалисты настаивают – это не панацея. Нам нужен комплексный подход, включающий изменение образа жизни (двигаемся, не курим, меньше един, следим за инсулином и пр.), антистрессовую терапию и системность во внешнем уходе.



## Баланс между эффективностью и безопасностью: наружные препараты в дерматологии

В современной дерматологии одним из ключевых аспектов успешного лечения является правильный выбор наружных препаратов. Эффективность и безопасность данных препаратов играют важную роль в достижении желаемого результата без нежелательных побочных эффектов.

**О**сновные задачи наружных препаратов в дерматологии – улучшение состояния кожи, уменьшение воспаления, заживление ран, снятие зуда и раздражения. При этом важно помнить, что кожа – наша защита от внешних воздействий, поэтому необходимо балансировать между эффективностью лечения и минимизацией риска возможных осложнений.

При выборе наружных препаратов для лечения кожных заболеваний необходимо учитывать не только терапевтические свойства препаратов, но и потенциальные побочные эффекты. Например, препараты с высоким содержанием гормонов могут вызвать атрофию кожи или перечувствительность, поэтому их применение должно быть ограничено по времени и регулироваться врачом.

Для достижения оптимального баланса между эффективностью и безопасностью необходимо следовать следующим принципам:

- **Индивидуальный подход.** Каждый пациент уникален, поэтому необходимо учитывать его особенности при выборе наружного препарата: возраст, тип кожи, наличие аллергических реакций и другие факторы, которые могут повлиять на эффективность и безопасность лечения.
- **Постепенное введение препарата.** Для минимизации риска возникновения побочных эффектов рекомендуется начинать лечение с низкой концентрации препарата и постепенно увеличивать дозу, если это необходимо.
- **Соблюдение рекомендаций по применению.** Важно следовать инструкциям по применению наружных препаратов, чтобы избежать переизбытка или недостатка активных веществ, что может привести к нежелательным последствиям.
- **Контроль состояния кожи.** При использовании наружных препаратов необходимо регулярно контролировать состояние

кожи и обращать внимание на любые изменения. В случае возникновения побочных эффектов следует немедленно обратиться к врачу для коррекции лечения.

Патологические процессы, развивающиеся в коже, легко доступны внешнему воздействию, поэтому издавна для лечения дерматозов широко применяется наружное лечение.

Местная терапия кожных заболеваний представляет собой общее воздействие на организм больного. Ликвидация кожных проявлений и субъективных ощущений (зуд, болезненность, нарушение сна и т.д.) с помощью рациональной фармакотерапии положительно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентов, что в свою очередь играет важную роль в достижении благоприятных результатов лечения.

Цели наружной терапии:

- Этиологическая терапия, устранение причины заболевания (чесотка, педикулез, пиодермиты, поверхностные микозы).
- Патогенетическая терапия, устранение патологических изменений в коже.
- Симптоматическая терапия, устранение субъективных ощущений.
- Защита кожи от раздражающих воздействий внешних факторов (высоких и низких температур, влаги и др.).
- Восстановление нарушенной водно-липидной мантии.

Эти цели достигаются применением различных фармакологических средств, которые вводят в лекарственные формы (основы). Выбор лекарственной формы определяется:

- выраженностью остроты воспалительного процесса и необходимой глубиной воздействия;
- распространенностью патологического процесса;
- локализацией поражения;
- наличием сопутствующей патологии.

## Применение наружных лекарственных средств в зависимости от патологического процесса

Характеристика патологического процесса	Лекарственные формы и действующие вещества	Метод применения	Оказываемое действие
Острый экссудативный воспалительный процесс – мокнутие, эритема, отек, микровезикулы, эрозии, поверхностные пустулы, зуд, болезненность в очагах поражения	Водные растворы, содержащие 1–2% борной кислоты, 1% танина, 1–2% резорцина, 1% карболовой кислоты, 0,25% азотнокислого серебра, 0,1% этикридина лактата и др.	Примочки из 4–6 слоев марли, смоченной раствором, прикладывают на участки поражения. Через 10–15 мин примочку меняют в течение 1–1,5 ч с перерывом 1–2 ч несколько раз в сутки	Охлаждающее, вследствие испарения воды, сосудосуживающее, дубильное, вяжущее, дезинфицирующее, противовоспалительное, противозудное
Острый воспалительный процесс без экссудации: яркая гиперемия, отечность, мелкоузловая сыпь, болезненность, зуд	Водные растворы	Примочки (см. выше)	
	Водные болтушки: содержат около 40% сыпучих веществ (тальк, окись цинка, крахмал, белая глина), 40% воды, 20% глицерина. Вводят также спирт, борную, салициловую кислоты, ментол, ихтиол, анестезин, димедрол, тавегил	Перед применением взбалтывают. Наносят тампоном на участок поражения 2–3 раза в день	Подсушивающее, обезжиривающее, охлаждающее, сосудосуживающее, противовоспалительное, противозудное, дезинфицирующее
	Аэрозоли. Масляные взвеси: содержат 30% окиси цинка, 70% растительных масел (подсолнечное, персиковое, вазелиновое). Можно добавлять димедрол, серу, кортикостероиды.	Наносят на участки поражения тампоном 1–2 раза в день	Противовоспалительное, противозудное, смягчающее, отшелушивающее
	Пасты с добавлением борной кислоты, димедрол, ментола, риванола, нафталан, анестезина и др.	Наносят тонким слоем на очаги 2–3 раза в день. Не применяют на участки с обильным волосным покровом и мокнутием	Противовоспалительное, противозудное, подсушивающее, сосудосуживающее, увеличивают проницаемость кожи к лекарственным веществам. Удаляют ватой, смоченной в растительном масле
	Присыпки. При необходимости вводят борную, салициловую кислоту, сульфаниламиды, ментол, ксероформ, дерматол	Припудривают участки поражения 2–3 раза в сутки; при нанесении в складки не применяют крахмал	Противовоспалительное, охлаждающее, обезжиривающее, дезинфицирующее, сосудосуживающее, противозудное
Острый воспалительный процесс без экссудации: яркая гиперемия, отечность, мелкоузловая сыпь, болезненность, зуд	Аэрозоли (маслянистые вязкие с содержанием гормональных препаратов, антибиотиков и других средств в аэрозольных баллонах)	Из баллона орошают участки поражения 2–3 раза в день	Противовоспалительное, противозудное
Подострый воспалительный процесс: неяркие гиперемия и отек, мелкоузловая сыпь, умеренная болезненность и зуд	Масляные болтушки. Пасты. Аэрозоли	(См. выше)	
	Кремы с содержанием кортикостероидов, димедрол, анестезина, нафталан, салициловой кислоты и т.д.	Смазывание или легкое втирание в участки поражения 2–3 раза в день	Смягчающее, противовоспалительное, охлаждающее и противозудное
Хронический воспалительный процесс с выраженной инфильтрацией	Мази, содержащие салициловую кислоту (2–5%), нафталан (5–15%), серу (5–20%), АСД 3-й фракции (5–50%) и др.	Рассчитывая на кератопластическое действие, используют небольшие концентрации действующих веществ; смазывают очаги 2–3 раза в день	Способствуют рассасыванию инфильтрата, препятствуют испарению воды, уменьшают теплоотдачу, согревают кожу, расширяют сосуды, повышают проницаемость для лекарственных веществ, способствуют удалению чешуек и корок
	Водные растворы (см. выше)	Для получения кератолитического эффекта используют возрастающие концентрации действующих веществ; применяют смазывание очагов 2–3 раза в день под повязку, в том числе под компрессную 2 раза в сутки	Способствуют отторжению рогового слоя. Вызывают набухание и мацерацию рогового слоя
	Аэрозоли. Пленки (жидкие пластыри); основа – коллодий. Добавляют салициловую, уксусную, карболовую, молочную кислоты, йод, резорцин, эфир, спирт, деготь и др. в кератопластических концентрациях	Компрессные, согревающие повязки на очаги поражения; меняют 1–2 раза в сутки (см. выше)	Активная гиперемия, повышение обменных процессов, рассасывание инфильтрата
	Пластыри: в пластырную массу (жир, воск, канифоль, каучук и др.) вводят различные вещества: салициловую кислоту, йод, мочевины, фенол и т.д.	На очищенную кожу накладывают пластырную массу	Действие аналогично мази, но проникает глубже, вследствие герметизации быстро мацерируется роговой слой, согревается кожа, возникает гиперемия, способствующая более глубокому проникновению



Кожа, ее рецепторные приборы привыкают к лекарствам; для достижения терапевтического успеха приходится в процессе лечения менять не только средства, но и их концентрацию. Учитывая неодинаковую реактивность кожи у разных людей, необходимо, начиная лечение, применять слабые концентрации лекарственных средств, постепенно повышая их крепость и переходя к более активно действующим медикаментам. Один из основных принципов терапии кожных болезней – чем острее процесс, тем нежнее терапия, и наоборот.

При назначении наружного лечения приходится принимать во внимание индивидуальные свойства кожи, особенно на пораженных местах. Кожа различных участков тела отличается неодинаковой реактивностью. Наибольшей чувствительностью отличается кожа лица, шеи, половых органов, сгибательных по-

верхностей конечностей, значительно менее чувствительна кожа волосистой части головы, ладоней, подошв.

Приступая к наружному лечению, необходимо предварительно очистить пораженную кожу: удалить вторичные наслоения – чешуйки, корки, остатки использованных ранее наружных средств. Это способствует в дальнейшем непосредственному контакту лекарственных веществ с пораженной кожей и достижению терапевтического эффекта. Очищать пораженную кожу надо осторожно, учитывая ее состояние. Лучше применять поэтапное очищение, не прибегая к насильственному удалению чешуек, корок: после размягчения, разрыхления их удаляют с помощью стерильного пинцета. Для успеха местной терапии кожных болезней необходимо правильно выбрать не только лекарственное средство, но и форму его применения (см. таблицу).

#### **В терапии дерматозов можно выделить несколько направлений:**

- Устранение причины заболеваний применением антибактериальных, противовирусных, антипаразитарных средств, препаратов, защищающих кожу от внешних вредных факторов (при профессиональных дерматозах, фотодерматозах, укусах насекомых).
- Устранение развившегося в коже патологического процесса в зависимости от его остроты (острый, подострый, хронический), распространенности (единичные очаги, распространенная, диффузная, генерализованная сыпь), локализации (лицо, веки, туловище, конечности, наружные половые органы), сопутствующих субъективных ощущений.

При проведении наружной терапии дерматозов важно соблюдать правила и последовательность применения лекарственных препаратов.

- При остром мокнущем воспалительном процессе необходимы водные растворы в виде примочек или аэрозолей.
- При остром воспалительном процессе без мокнутия применяют примочки, аэрозоли, водные болтушки, присыпки, пасты и жировые болтушки (кремы).
- При подостром воспалительном процессе применяют жировые болтушки, пасты, присыпки, кремы.
- При неярко выраженном воспалительном процессе назначают жировые болтушки (кремы).
- При хроническом неспецифическом воспалительном процессе целесообразно применять мази, согревающие компрессы, пленки, лаки, пластыри.
- При хроническом специфическом процессе (лепромы, лейшманиомы, люпомы) вводят в очаги специфические препараты.
- При кожных разрастаниях (бородавки, папилломы, вегетации) применяют прижигающие средства.

В стадию прогрессирования заболеваний, сопровождающихся инфильтрацией в очагах (псориаз, красный плоский лишай), применяют кератопластические средства в виде мазей, кремов (с небольшим содержанием действующих веществ): 2% салициловой кислоты, 2–5% серы, 5% нафталина.

В стадии стабилизации и регрессирования инфильтративного процесса используют кератолитические средства (с возрастающим содержанием действующих веществ): мази, пленки, пластыри.

При различной интенсивности воспалительного процесса (острый без мокнутия, подострый, хронический неспецифический) приемлемо назначение местных кортикостероидных препаратов в виде кремов, мазей, лосьонов, аэрозолей.

# Мифы и правда об аллергии



**Аллергия – неадекватная реакция иммунной системы на безопасное вещество. Раздражитель – цветочная пыльца или домашняя пыль – на самом деле не опасен, но иммунитет почему-то выдает на него воспалительную реакцию: покраснение, зуд, отек, ринит, кашель и т.д. На сегодня врачи могут точно установить причину аллергии и предложить несколько вариантов решения проблемы.**

## **Миф 1. Аллергикам надо укреплять иммунитет.**

Неправда, иммунная система у аллергиков не ослаблена. Реагирует она не на то, что является инфекцией.

Что делать? Здоровый образ жизни еще никому не повредил. Но важнее выяснить конкретный аллерген.

## **Миф 2. Аллергия появляется в детстве.**

Аллергия может проявиться в разном возрасте. Так, пищевая аллергия чаще возникает с возрастом, ею страдают около 4% взрослых. Да, у аллергиков есть наследственная предрасположенность, но она может проявиться отнюдь не с рождения или не проявиться вообще.

**Что делать?** Своевременно выявлять. Далее можно проводить аллерген-специфическую иммунотерапию, применять антигистаминные препараты, уезжать на время цветения виновника аллергии.

## **Миф 3. Тополиный пух вызывает аллергию.**

На самом деле пух не так часто вызывает аллергию, но он собирает и переносит пыльцу других растений, которая и вызывает реакцию. Сезонная аллергия на пыльцу растений (поллиноз) – самый распространенный вид.

**Что делать?** Выяснять, к какой из групп относится ваша проблема.

Аллергены домашней пыли – в основном микроскопические клещи, живущие в матрасах, подушках, мягкой мебели и коврах. Методы борьбы – ограничить до минимума все ворсистые предметы интерьера, частая влажная уборка, фильтры.

Аллергены растений – прежде всего пыльца. В основном это лиственные деревья, цветущие в апреле-мае, злаковые травы (июнь) и сорные травы (до осени).

Грибковые аллергены – плесень и споры микроскопических грибов, которые живут в почве, на растениях, внутри помещений. В воздухе их даже больше, чем пыльцы и пыли.

Аллергены животных – перхоть, слюна и другие выделения, шерсть, перья.

Аллергия на лекарственные препараты не очень частый вид. Как правило, решается путем замены препарата.

Пищевые аллергены – важно отличить истинную аллергию от псевдоаллергической реакции и непереносимости.

## **Миф 4. Анализы на аллергены болезненны и неточны.**

Раньше действительно делали только кожные пробы на аллергию, царапая кожу. На сегодня доступна технология выявления антител к аллергену по анализу крови, например, на платформе *ImmunoCAP*. У пациента просто берут кровь, как на обычный анализ, и все дальнейшие манипуляции проводят «в пробирке». Не надо брать отдельный анализ для каждого аллергена.

**Что делать?** Вы можете сдать комплекс лабораторных тестов Фадиатоп для детей старше 4 лет и взрослых или Фадиатоп детский для детей до 4 лет. Соприкосновение крови и аллергенов высокой чистоты проводится на специальном субстрате, который увеличивает площадь их соприкосновения. Поэтому тест выявит даже минимальный аллергический ответ. Наиболее часто эти исследования применяются для ингаляционных аллерге-

нов – тех, которые человек вдыхает незаметно для себя. Так можно определить, есть ли у вас или вашего ребенка реакция на:

- животных (кошка, собака, лошадь, морская свинка, крыса, мышь);
- бытовые аллергены (домашняя пыль, микроскопические клещи, плесень, грибки);
- пыльцу деревьев, злаковых или сорных трав (в панели более 20 наиболее распространенных в России растений-аллергенов).

Повреждать кожу при этом не будут, надо просто выбрать панели аллергенов (исходя из своих подозрений или после консультации с врачом) и сдать кровь 1 раз. Отменять при этом лекарства от аллергии, если вы их принимаете, не нужно. Поэтому можно сдать анализ в самый разгар аллергии, когда ее легче всего выявить, и при этом не страдать без облегчающих жизнь препаратов. Вы получите точный результат, который поможет выстроить свою дальнейшую жизнь максимально комфортно и безопасно.

Аллергия является иммунным ответом организма с повреждением собственных тканей на взаимодействие с антигеном, который не вредоносен по своей природе. Антиген определяется как вещество, которое, появившись в организме, распознается иммунной системой и инициирует ее ответ. По химической структуре антигены бывают:

- 1) полисахаридами;
- 2) белками.

Таким образом, аллерген – это материал биологического происхождения, контакт с которым вызывает аллергическую реакцию сенсibilизированных, т.е. имеющих повышенную чувствительность к конкретному аллергену, индивидуумов. За развитие аллергических реакций ответствен иммуноглобулин (Ig) E общий. Семейную или личную тенденцию к продукции IgE-антител, вызываемую в ответ на нормальное воздействие аллергенов, называют атопией. Именно для установления атопических аллергических заболеваний определяют содержание общего IgE в сыворотке крови. Тест на общий IgE выявляет суммарную концентрацию антител данного класса в плазме или сыворотке человека. Основными показаниями, при которых обязательно назначается анализ крови на Ig, являются:

- 1) диагностика атопических аллергических заболеваний;
- 2) диагностика синдрома гипериммуноглобулинемии E;
- 3) данный анализ назначается для выявления или исключения у больных паразитарных инвазий.

Повышенный уровень IgE отмечается в следующих случаях:

- поллинозы;
- бронхиальная астма;
- пищевая аллергия;
- астматический бронхит;
- крапивница;
- отек Квинке;
- атопический дерматит;
- сывороточная болезнь;
- лекарственная аллергия;
- синдром Лайелла.

Также повышенный уровень IgE может быть вызван:

- глистными инвазиями;
- паразитарными инфекциями;
- IgE-миеломой;
- синдромом гипериммуноглобулинемии.

Сниженный уровень IgE может означать:

- не-IgE-миелома;
- синдром атаксии-телеангиэктазии;
- приобретенный иммунодефицит;
- врожденный дефицит.

**Разработано множество способов выявления аллергена.**

1. Кожный тест. Методы царапины и укола, которые проводятся для определения возбудителя аллергии у конкретного человека. Они совершенно безболезненные и бескровные. Как правило, исследования выполняют на коже предплечья, на которую наносятся капли аллергенов, после чего делаются легкие уколы или небольшие царапины. Развитие покраснения или отека кожи выявляет аллергию на нанесенное вещество.

- **Анализ специфических антител IgE.** Данное исследование является диагностикой аллергии по крови, оно дает возможность определить группу причинных аллергенов.

- **Провокационные тесты.** Такой тест на аллергию проводится по строгим показаниям под наблюдением врача. Небольшое количество аллергена вводится в организм и через определенное время оценивают реакцию.

- **Элиминационные тесты.** Элиминация означает удаление аллергена. Ее типичным примером является диета, т.е. полное исключение из питания предполагаемого аллергенного продукта.

## **ВАЖНО!!! Нужно отметить, что нормальные показатели не исключают наличия аллергических проявлений.**

### **Особенности обследования детей**

Анализ на аллергены у ребенка берется по рекомендации педиатра. Детям можно делать такие же анализы, как и анализы на аллергены у взрослых, включая:

- общий анализ крови на аллергию;
- установление уровня IgE;
- определение антител IgG и IgE;
- кожная проба на аллергию.

Кровь у ребенка берется из вены, после чего делается тест на панели аллергенов, которая включает такие группы, как:

- аллергены бытовые (домашняя пыль: клещ *Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*);
- аллергены гельминтов;
- аллергены биохимические;
- аллергены растений (ольха, береза, лещина, смесь трав, пыльца ржи, полынь, подорожник);
- аллергены животных (кошка, лошадь, собака);
- аллергены пищевые [*Alternaria alternata* (грибок), белок, молоко, арахис, лесной орех, морковь, пшеничная мука, соевые бобы].

При аллергии у детей врач назначает тест из группы, реакция на которую наиболее вероятна. При помощи тестов делаются анализы на лекарственную аллергию, пищевую аллергию, наличие аллергенов на собак, кошек и т.д.

Требуется определенная подготовка к сдаче анализа:

- у детей, как и у взрослых, не должно быть каких-либо заболеваний, потому что они влияют на достоверность результатов; анализ нужно сдавать после того, как показатели крови придут в норму;
- сдача крови производится натощак;
- за несколько дней до сдачи анализа из рациона необходимо исключить продукты с высокой аллергенностью, прекратить принимать лекарственные препараты.

# История косметологии

История косметологии – это история проб и ошибок. Похоже, что люди пытались лечить болезни кожи и украшать себя еще тогда, когда они жили в пещерах. Видимо, в дело шло все, что было под рукой, – листья и кора, цветы и плоды, травы и корнеплоды, пчелиный мед и воск, молоко и жемчуг. Даже слизь улиток, вошедшая в косметическую моду совсем недавно, давно использовалась для заживления ран и придания гладкости коже.

Кто не встречал в рекламе косметики упоминаний о царице Египта Клеопатре, китайских императрицах или фаворитках французских королей? Именно этим прекрасным женщинам приписывают создание «волшебных кремов», благодаря которым их легендарная красота сохранялась десятилетиями. Однако на самом деле такие чудодейственные смеси так же, как и сегодня, создавались отнюдь не в царских покоях. Знахари, шаманы, лекари, алхимики, парфюмеры неустанно экспериментировали: составляли зелья и притирания, разрабатывали собственные рецепты, учились выделять полезные вещества из растительных и животных организмов. Современная наука позволила «расшифровать» множество народных рецептов – химики и биологи разложили на составляющие старинные мази и настои, пытались найти объяснение тому, как они действуют. Поразительно, но оказалось, что очень многие из традиционных средств выдерживают проверку не только временем, но и самыми современными исследованиями. В цветах очанки, которой со времен Римской империи лечили глазные болезни, ученые обнаружили вещества, уменьшающие воспаление глаз и улучшающие кровообращение в мельчайших сосудах. Таинственная «каша долголетия», исцеляющая жителей Древнего Китая, замещает действие собственных гормонов человека, а ведь гормонозаместительная терапия начала применяться совсем недавно. Наследие прошлого оказалось удивительным богатством, которое пока что используется далеко не полностью.

Натуральная косметика – одно из самых популярных направлений в косметологии. Конечно, современные формулы не копируют рецепты красоты древних времен, они создаются учеными на базе современных научных данных. По-прежнему в ходу традиционные методы обработки – экстрагирование, холодный отжим для получения масел и многие другие, но к ним присоединились и новые способы: обработка сырья химическими веществами и растворителями, ферментирование и пр. К сожалению, на этикетке средства не указывается, каким образом был получен ингредиент, – так что придется надеяться на организацию, которые контролируют сбор сырья, качество его обработки и активность полученных веществ.

## Абрикос

«Официальное» название абрикосового дерева – *Prunus armeniaca*, что в переводе значит «армянское дерево», а сами абрикосы в Европе и Америке называли до недавнего времени армянскими яблоками.

Споры о происхождении абрикоса ведутся до сих пор. По одной из версий абрикос постепенно распространился по миру с территории нынешней Армении, где археологи обнаружили абрикосовые косточки в слоях, относящихся к бронзовому веку. На сегодняшний день в Армении растет около 50 разновидностей абрикоса – все это косвенные доказательства того, что абрикосовое дерево действительно появилось в этом регионе. Однако китайские исследователи утверждают, что абрикосо-

вые деревья появились на севере Китая и оттуда уже попали в Армению. Надо отметить, что еще за 5 тыс. лет до н.э. люди, населявшие территорию современного Китая, использовали абрикос в медицинских целях.

В Европу абрикос пришел благодаря Александру Македонскому, который отправлял саженцы понравившихся ему деревьев на родину после завоевания очередной страны. Из Персии он отправил домой абрикосовые и вишневые деревья, и через несколько десятков лет в Греции появились первые абрикосовые рощи.

В Китае абрикос считали целебным фруктом, кроме того, ему приписывали способность улучшать память и прививать желание учиться. Один из китайских историков писал, что Конфуций встречался со своими учениками в абрикосовых рощах. Дунь Фень, лекарь эпохи троецарствия, требовал от своих пациентов в качестве платы посадить абрикосовое дерево рядом с их домом или лечебницей.

Абрикосовые косточки были одним из традиционных компонентов некоторых средств китайской медицины. Оказывается, косточки горькой разновидности абрикоса содержат около 5% амигдалина, а косточки сладкого абрикоса – чуть меньше 1%. Амигдалин – это то же самое вещество, которое присутствует в миндальных косточках. При попадании внутрь на амигдалин воздействуют ферменты, в результате он распадается на несколько фрагментов, одним из которых является цианид (синильная кислота) – сильный и опасный яд.

В средней косточке горького абрикоса около 1,8 мг цианида, а в косточке сладкого – 0,3 мг. Так же, как и миндальные косточки, абрикосовые могут быть опасны, в особенности для детей. Цианогенные гликозиды, содержащиеся в миндальных и абрикосовых косточках, вероятно, могут оказывать и специфическое противоопухолевое действие – последние годы ученые ведут исследования в этом направлении. Интересно, что абрикосовое масло издревле использовали для лечения рака – сохранились соответствующие свидетельства, относящиеся к V столетию; оно считалось противоопухолевым лекарством в Англии в XVII–XVIII вв. Однако хотелось бы предостеречь от самостоятельных экспериментов в этом направлении: ученые говорят, что на сегодняшний день риск отравления превышает потенциальную возможность излечения.

Шекспир называл масло абрикосовых косточек афродизиаком, а другой английский писатель, Джон Уэбстер, упоминал об абрикосовом масле как о «стимуляторе зачатия». В общем, можно сказать, что масло косточек абрикоса применялось многие столетия в самых разных целях.

В косметологии используется не только масло косточек абрикоса, но и экстракт его мякоти, а также молотые косточки в качестве эксфолилирующих частиц для скрабов и пилингов.

Мякоть абрикоса содержит почти все известные науке витамины: С, РР, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>15</sub>. Еще в 1950-х годах амигдалин даже считали витамином В<sub>17</sub> (в дальнейшем эта теория не нашла подтверждения).

В зрелом абрикосе немало фруктовых кислот: в нем обнаруживают яблочную, лимонную и винную кислоты, – а также дубящие вещества, цинк, селен и другие микроэлементы. Наличие кислот, витаминов и цинка в мякоти абрикоса придает ему себорегулирующие свойства – маски и кремы с экстрактом абрикоса уменьшают синтез кожного сала и способствуют сужению пор.

Масло косточек абрикоса обладает почти противоположными свойствами: в его состав входят ненасыщенные жирные кислоты (олеиновая, линолевая, пальмитиновая, стеариновая, пальмитоолеиновая и линоленовая).

Легкое и текучее, абрикосовое масло смягчает и увлажняет кожу, усиливает процессы регенерации клеток и заживления повреждений. Как и во многих косточковых маслах, в абрикосовом содержится много витамина Е – «витамина молодости». Он способствует повышению эластичности и упругости кожи, создает мощнейший антиоксидантный эффект и помогает уменьшить глубину морщин. Наряду с витамином Е в масле содержится витамин А (ретинол) – постоянный спутник витамина Е в натуральных маслах. Ретинол, как известно, оказывает выраженное омолаживающее воздействие, помогает выровнять цвет лица и уменьшить проявления всех признаков старения. Витамин С усиливает эффект жирорастворимых витаминов, способствует быстрому восстановлению кожи после загара или других повреждений, снижает пигментацию. Необычным для масла является то, что в его составе довольно много калия и магния – микроэлементов с балансирующим и успокаивающим эффектом. Видимо, поэтому абрикосовое масло хорошо переносится даже при чувствительной коже.







Масло абрикосовых косточек используется и в качестве самостоятельного средства, и как база для создания композиций эфирных масел. Абрикосовое масло оптимально применять в средствах, омолаживающих кожу и предупреждающих ее старение. Маски на основе масла абрикосовых косточек могут использоваться для питания и увлажнения сухой и шелушащейся кожи, а также для ухода за волосами. Нежный аромат абрикосового масла создает особое настроение во время массажа или проведения профессиональной косметической процедуры, поэтому этот ингредиент любят многие косметологи.

Абрикос – *Prunus armeniaca*, *Armeniaca vulgaris lam*

Служит сырьем для производства ингредиентов:

● Apricot Oil (абрикосовое масло).

Inci: *prunus armeniaca kernel oil*.

Другие названия: Aprikosenkernöl, Aprikosenmandelöl, Apricot Kernel Oil.

● Apricot Seed Powder (пудра косточек абрикоса).

Inci: *prunus armeniaca seed powder*.

Другие названия: Aprikosen Seed Powder, Aprikosenkern Pulver, Poudre de noyau d'abricot.

● Apricot Fruit Extract (экстракт абрикоса).

Inci: *prunus armeniaca extract*.

Другие названия: Extrait d'abricot, Aprikosenfrucht-extrakt.

Используется в средствах для сухой, шелушащейся кожи; средствах для профилактики и коррекции проявления старения; питательных и увлажняющих масках; средствах ухода за кожей области глаз; в средствах ухода за волосами. Молотые косточки абрикоса используют в качестве абразива в скрабах. Экстракт мякоти абрикоса используют в средствах для ухода за жирной и проблемной кожей; в средствах «быстрой красоты».

Рекомендуемая концентрация:

- для мякоти абрикоса: 5–10%;
- для масла косточек абрикоса: 7–10%.
- в составах массажных масел и масляных масок для волос и кожи: до 75%.

### Факты об ингредиентах

В древности считалось, что абрикосы повышают желание учиться и улучшают память. Первые упоминания о косметических процедурах можно найти в древних китайских, египетских, греческих и римских текстах. Древние китайцы использовали маски из рисовой муки и меда для улучшения состояния кожи, а египтяне использовали масло мирры и красный краситель для губ. В Древней Греции и Риме косметика стала популярной среди обоих полов. Женщины использовали растительные красители для того, чтобы подчеркнуть глаза и губы, а мужчины накладывали на лицо маски из глины для улучшения состояния кожи. Средние века были периодом, когда использование косметики было запрещено церковью, так как считалось, что это проявление тщеславия. Однако даже в этот период люди находили способы ухаживать за собой, используя натуральные ингредиенты, такие как мед и масла.

В XIX в. косметика стала доступной для всех слоев общества благодаря промышленному производству. Появились первые косметические компании, которые производили кремы, помады и духи в промышленных масштабах. С появлением новых технологий и научных исследований косметология стала настоящей наукой.

На данный момент косметология включает в себя широкий спектр процедур и продуктов для ухода за кожей, волосами и ногтями. Современные технологии позволяют разрабатывать продукты, которые эффективно борются с различными проблемами кожи, улучшают ее состояние и замедляют процессы старения. История косметологии свидетельствует о том, что стремление людей к уходу за собой и улучшению своего внешнего вида присуще им с древних времен.

Сегодня косметология – это не только способ украсить себя, но и способ сохранить здоровье и ухоженность кожи.



## Фармацевтическое консультирование и информирование при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки

Заболевания кожи и подкожной клетчатки являются одной из частых причин обращения к врачу или провизору. Кроме того, кожа – своеобразное «зеркало», в котором находят отражение признаки разных заболеваний внутренних органов. Следовательно, внимательный взгляд на покровы тела порой может немало сказать о характере заболевания. При этом можно оценить окраску кожи, наличие первичных и вторичных морфологических элементов на ней, изменение волосяного покрова, иногда сухость или влажность кожи, а также патологию ногтей.

Окраска кожи обуславливается просвечиванием через нее мельчайших кровеносных капилляров и их кровенаполнением, содержанием пигмента, толщиной и прозрачностью кожи и наличием патологических отложений (табл. 1).

Изменения на коже могут быть первичные и вторичные. К первичным элементам относят пятно, папулу, бляшку, везикулу (пузырек), пустулу и волдырь.

**1 Пятно** (рис. 1). Непальпируемое пятнообразное изменение цвета кожи (меланин, кровь, экзогенный пигмент, отсутствие пигмента). Не исчезает при надавливании и не выдавливается. Если пятно диаметром меньше 1 см, то говорят о макуле (пятнышке).

**2 Папула** (рис. 2). Представляет собой узелок диаметром меньше 1 см в диаметре, обычно в результате утолщения эпидермиса и/или дермы. При толщине больше 1 см говорят об узле.

**3 Бляшка** (рис. 3). При слиянии нескольких папул в очаг размером больше 1 см образуется бляшка.

**4 Везикула** (рис. 4). Пузырек диаметром меньше 1 см, полость которого заполнена прозрачной жидкостью. При диаметре больше 1 см описывается как пузырь (булла).

**5 Пустула** (рис. 5). Пузырек или пузырь, полость которого заполнена беловато-мутной жидкостью или гноем.

**6 Волдырь** (рис. 6). Округлое, приподнятое над поверхностью скопление тканевой жидкости, которое сопровождается отеком ткани продолжительностью более 24 ч.

Вторичные изменения включают чешуйки, корки, эрозии, трещины, язвы, атрофию, лихенификацию (утолщение кожи, усиление ее рисунка), склероз и рубец.

### Акне

Акне – мультифакториальный дерматоз, в патогенезе которого большую роль играют генетически обусловленная гиперандрогения и генетически детерминированный тип секреции сальных желез. Выделяют четыре основных звена патогенеза акне:

- избыточный фолликулярный гиперкератоз (приводит к закупорке роговыми чешуйками фолликулярного протока и образованию микрокомедона);
- увеличение продукции кожного сала (гиперплазия и гиперсекреция сальных желез развивается под влиянием нарушенной деятельности эндокринной и нервной системы, некоторых препаратов);

Таблица 1. Основные виды окраски кожи		
Окраска кожи	Причина развития	Заболевание/признак
Бледная	Глубокое залегание под кожей капилляров либо слабое их развитие	Конституциональный вариант нормы. Для уточнения следует сравнить степень окраски кожного покрова с интенсивностью красной окраски конъюнктивы. Если окраска конъюнктивы обычного красного цвета, а кожный покров лица бледный – это конституциональная бледность
	Снижение уровня гемоглобина	Анемия
	Снижение кровенаполнения подкожных сосудов	Коллапс, вазоконстрикция, психоэмоциональный стресс
	Отек подкожной клетчатки, сдавливающий капиллярную сеть и оттесняющий ее от поверхности кожи	Заболевания почек
Красная (гиперемия)	Расширение подкожных сосудов	Перегревание, ожог, лихорадка, гипертензия, воспаление (местно), прием лекарств, алкоголя, психоэмоциональное возбуждение. При гипертензии гиперемия особенно ярко проступает на лице или шее. При лихорадке красная окраска лица вместе с блестящими глазами придает ему особый возбужденный вид
	Повышенный уровень карбоксигемоглобина	Отравление угарным газом
	Повышенный уровень гемоглобина и эритроцитов	Полицитемия (доброкачественная опухоль крови, обусловленная гиперплазией клеточных элементов костного мозга)
	Адаптивные изменения кожи и капиллярной сети к воздействию неблагоприятных факторов	Длительное воздействие солнца, ветра, дождя, холода. Гиперемия носит красно-буроватый оттенок
Синюшная (цианоз)	Нарушение связывания гемоглобином кислорода в легких	Центральный (диффузный) цианоз встречается при поражениях дыхательной системы. Характерно диффузное окрашивание кожи и слизистых, часто кожа на кончиках пальцев теплая
	Повышенная отдача кислорода тканям из-за замедления кровотока, венозного стаза	Периферический (местный цианоз или акроцианоз) встречается при поражениях сердечно-сосудистой системы. Заметен на губах, кончике носа, ушных раковинах, щеках, кончиках пальцев, как правило, кожа конечностей холодная
	Отравление метгемоглобинообразующими веществами	Передозировка нитратов, менадиона натрия бисульфита (викасол), лидокаина, парацетамола
Желтая (желтуха)	Повышение уровня билирубина в крови более 30–35 мкмоль/л, при котором окрашиваются кожа и слизистые	Воспалительный некроз гепатоцитов (гепатиты), обструкция желчевыводящих путей камнем, опухолью или воспалительным отеком (желчнокаменная болезнь, рак головки поджелудочной железы, холангит), гемолитическая анемия
	Избыточное поступление бета-каротина	Окрашивание кожи в желто-оранжевый цвет без окрашивания слизистых
Бронзовая (коричневая)	Увеличение продукции гипофизом проопиомелано-кортина – общего предшественника для меланоцитостимулирующего и адренкортикотропного гормонов. Под влиянием меланоцитостимулирующего гормона повышается накопление меланина в коже, особенно в области кожных складок	Надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона)
Серовато-синеватая	Отложение амиодарона	Длительный прием амиодарона
Серовато-бронзовая	Отложение в коже железа	Гемосидерозы, в том числе гемохроматоз
Землисто-серая	Нарушение обменных процессов, умеренная метгемоглобинемия	Хроническое недосыпание, курение, гипотиреоз, онкологические заболевания

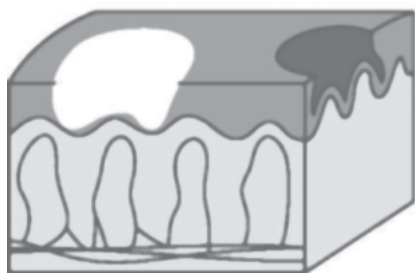


Рис. 1. Пятно.

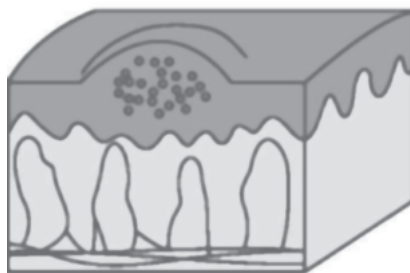


Рис. 2. Папула.

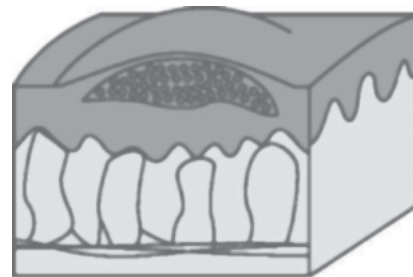


Рис. 3. Бляшка.

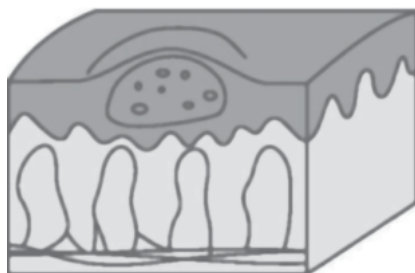


Рис. 4. Везикула.



Рис. 5. Пустула.



Рис. 6. Волдырь.

Таблица 2. Характеристика отдельных морфологических элементов при акне

Морфологические формы	Элемент	Механизм развития
Первичные (невоспалительные)	Микрокомедон (милиум)	Возникает в результате скопления сального секрета в устьях фолликулов или в протоках сальных желез. Гистологически представляет собой гиперплазию фолликулярного эпителия и расширение фолликула
	Закрытый комедон	Комедон – клиническое проявление скопления кожного сала и кератина в волосяном фолликуле. Кератиновые массы в нем не очень компакты, отверстие волосяного фолликула узкое. Обычно выглядит в виде шарообразного узелка с головкой белого или желтоватого цвета
	Открытый комедон	Головка комедона имеет окраску темного цвета, обусловленную скоплением меланина, а также кожными загрязнителями. Сальные железы в этой стадии намного меньше, чем у нормального фолликула сальной железы
Вторичные (воспалительные). Обусловлены деструкцией первичных элементов и присоединением вторичной инфекции. Вторично на всех стадиях образования комедона может возникнуть воспаление	Папула	Представляет собой воспалительный инфильтрат у основания комедона, в результате чего образуется небольшой узелок ярко-красного цвета, немного возвышающийся над поверхностью кожи
	Пустулы	Возникают на месте папулы. Воспалительный инфильтрат увеличивается, в центре узелка появляется полость с гнойным содержимым. Появление пустул часто сопровождается зудом
	Воспалительные узлы	Это существующие в течение 2–4 нед узлы с гранулемами вследствие внедрившихся глубоко в роговой слой масс роговых клеток и фрагментов волос
	Абсцедирующие узлы	Возникают при слиянии нескольких папул в воспаленный узел, наполненный гнойно-геморрагическим содержимым, который затем вскрывается наружу, что сопровождается болезненностью, мокнутием, затем формируется корочка. При заживлении образуются втянутые шрамы
Третичные (поствоспалительные). Их наличие указывает на перенесенные ранее тяжелые формы акне	Кисты, свищевые комедоны	Преимущественно находятся на спине и затылке. Могут приводить к формированию абсцессов
	Рубцы	Множество видов рубцов, начиная от маленьких, связанных с фолликулом, и до огромных келлоидоподобных или атрофических
	Дисхромии	Представлены в виде гипер- и депигментации

- размножение *Propionibacterium acnes* (уже на стадии микрокомедонов отмечается колонизация *P. acnes* в фолликуле);
- воспаление (постоянное размножение *P. acnes* приводит к повышению активности метаболических процессов с повреждением эпителия липазами, протеолитическими ферментами и другими энзимами).

Акне локализуются преимущественно на коже лица, верхних конечностей, верхней части груди и спины и проявляются открытыми и закрытыми комедонами, папулами, пустулами, узлами, кистами и свищами (табл. 2; рис. 7). Фактически появление этих элементов определяет стадийность протекания заболевания.

У взрослых, как правило, поражается U-зона (щеки, вокруг рта и нижняя часть подбородка), могут отсутствовать некоторые патологические элементы (комедоны, папулы, пустулы) при более выраженном воспалении. У подростков процесс локализуется преимущественно в T-зоне (лоб, нос, верхняя часть подбородка), всегда присутствуют комедоны, а воспаление может быть несколько меньше, чем у взрослых.

### Фармацевтическое консультирование при акне

Лечение акне проводится в зависимости от степени тяжести заболевания и включает системную и наружную терапию. При определении степени тяжести дерматоза учитываются следующие критерии: распространенность, глубина процесса, количество элементов, влияние на психоэмоциональную сферу, формирование рубцов. Выделяют легкую, среднюю и тяжелую степени акне, однако в настоящее время медицинские специали-

сты не пришли к консенсусу по методу оценки степени тяжести заболевания.

При легкой степени акне назначается только наружная терапия, при средней степени наружная терапия при необходимости сочетается с системной терапией, при тяжелой степени основной является системная терапия. Фармацевтическое консультирование может быть реализовано только при легком течении заболевания, в остальных случаях требуется консультация врача (рис. 8). Препараты наносят на всю пораженную кожу лица (за исключением кожи век), а не на отдельные элементы. При необходимости их можно комбинировать, но не следует наносить одновременно на один и тот же участок.

Эффект от лечения развивается медленно – обычно не ранее 4 нед лечения, а стойкое улучшение наступает после 3-месячного курса лечения, который может быть увеличен при необходимости. При этом в первые 2 нед применения некоторых препаратов (например, бензоила пероксид, азелаиновая кислота) может возникать период мнимого первичного ухудшения, связанный с усилением отшелушивания кожи на пораженных участках, о чем следует предупредить пациента.

В том случае, если появляются признаки раздражения кожи, количество аппликаций может быть сокращено или лечение может быть приостановлено до исчезновения признаков раздражения.

Оптимальным результатом проведенного лечения может считаться клиническое излечение (регресс  $\geq 90\%$  проявлений от исходного уровня) или клиническая ремиссия (регресс клинических проявлений на 75–90%).

Рис. 7. Различные виды комедонов.

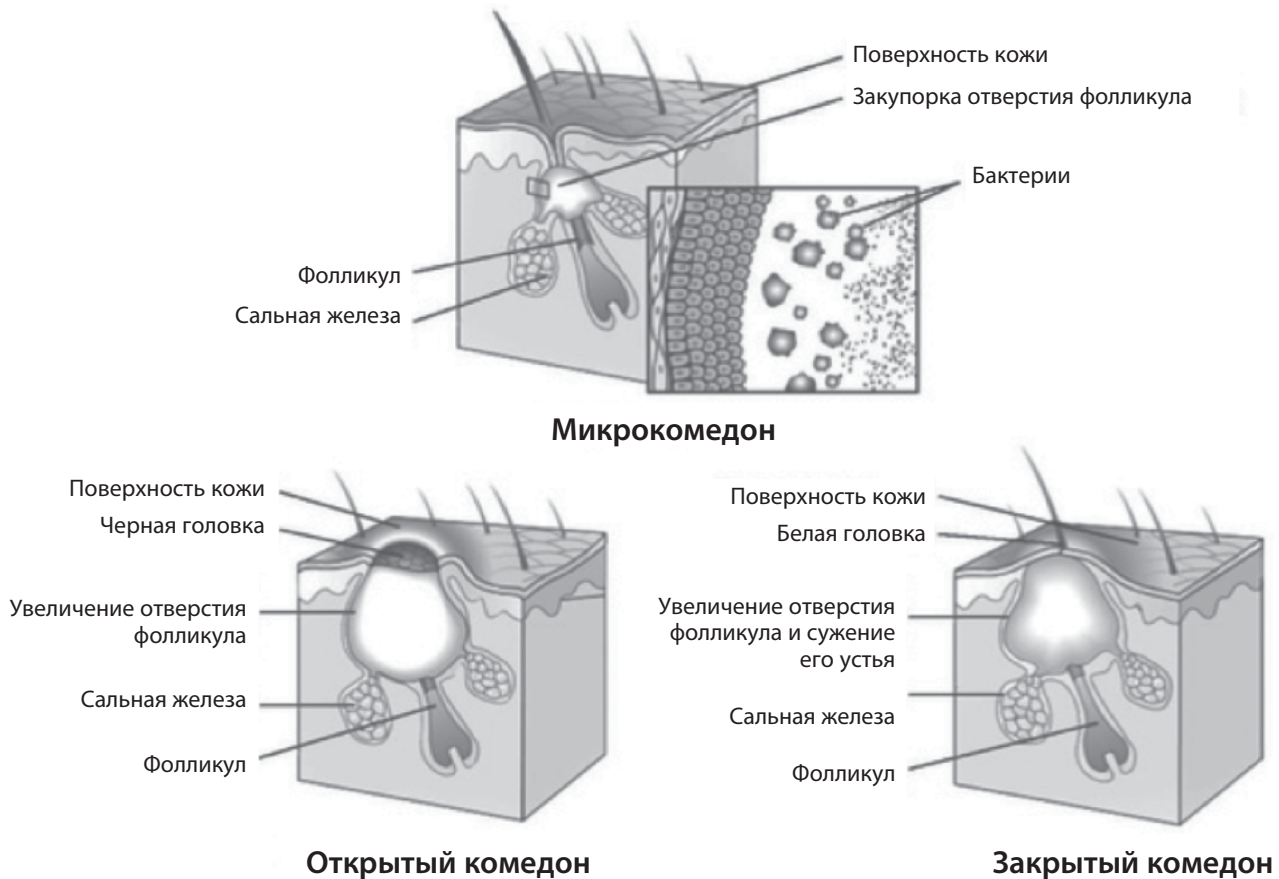
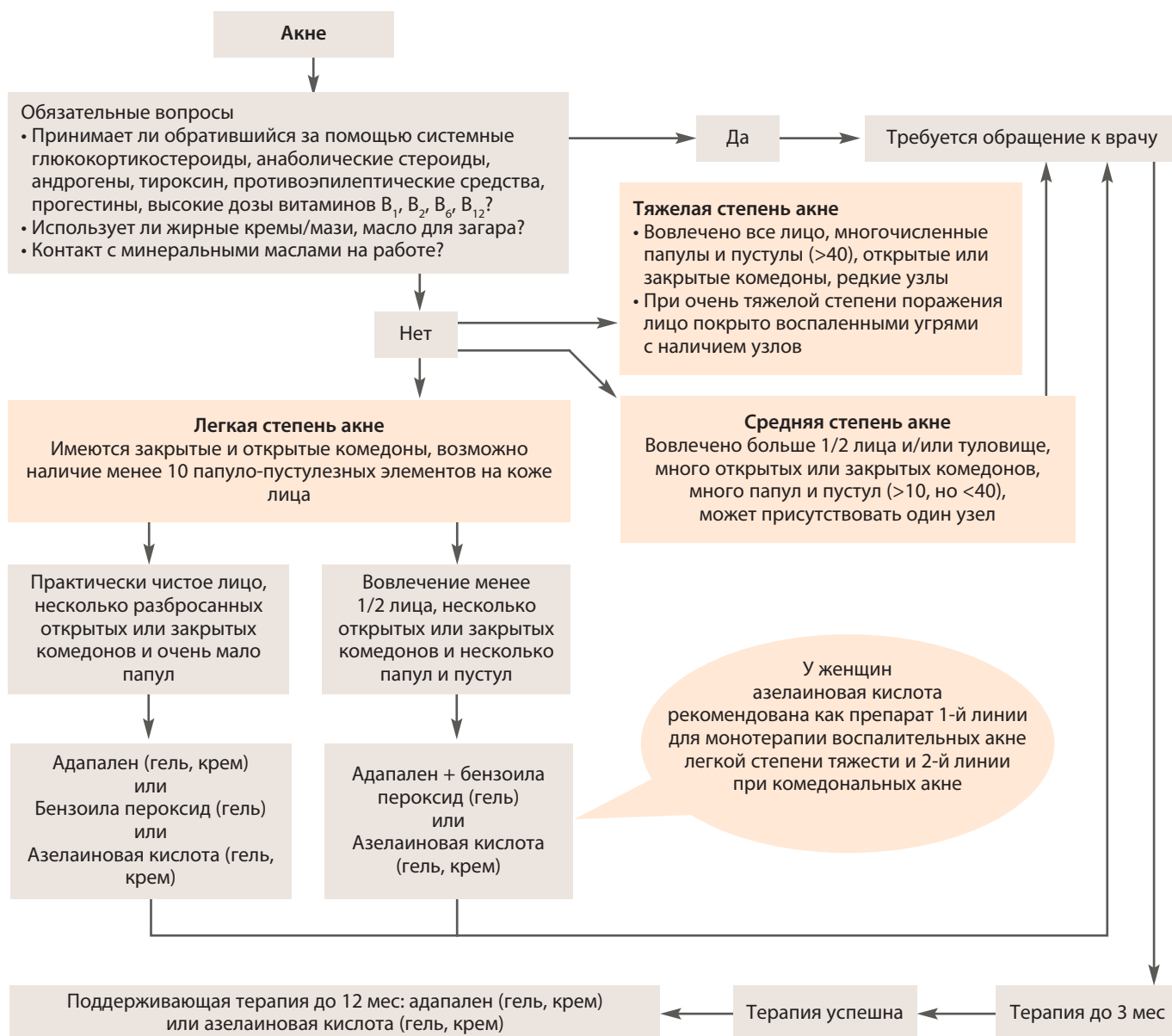


Рис. 8. Фармацевтическое консультирование взрослых при акне.



Не рекомендуется применять топические антибиотики в терапии комедональных акне и монотерапии папулопустулезных акне, так как:

- антибактериальные препараты не оказывают комедолитического действия;
- антимикробная эффективность эритромицина (в том числе в комбинации с цинком), тетрациклина и клиндамицина не превышает эффективности бензоила пероксида, а хлорамфеникол и неомицин уступают ему. В целом наружная терапия антибиотиками менее эффективна, чем адекватная общая терапия при необходимости;
- длительное наружное применение антибиотиков при лечении акне, создающее высокие концентрации препаратов в месте аппликации, может приводить к развитию резистентности к ним нормальной микрофлоры кожи и, в частности, резистентности *P. acnes*. Резистентность микроорганизмов приводит не только к неудачам терапии, но и к переносу факторов резистентности другим микроорганизмам, что вызывает появление мультирезистентных штаммов кожной микрофлоры.

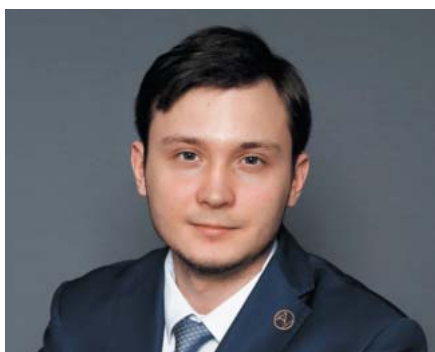
Не рекомендуется также использовать ультрафиолетовое облучение.

### Фармацевтическая опека при акне

В рамках фармацевтической опеки пациенту с акне могут быть предложены:

- Средства для бережного очищения лица (без мыла). Следует избегать частого умывания лица, что может привести к «делипидизации» кожи и усилить воспаление из-за того, что гипергидратация фолликула приводит к накоплению секрета сальных желез.
- Специальные обезжиривающие гели, молочко, эмульсии для жирной кожи можно рекомендовать, учитывая, что акне часто сопровождается себореей. Различные марки лечебной аптечной косметики обладают себорегулирующим действием, оказывают воздействие на пролиферацию *P. acnes* и воспаление. В их состав нередко входят кератолитики и противовоспалительные компоненты.
- Некомедоногенные увлажняющие средства базисного ухода за кожей.
- Адаптированная для жирной кожи гипоаллергенная, некомедоногенная, не нарушающая состав водно-липидной мантии декоративная косметика (так называемый медицинский макияж).

## Обзор основных изменений Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» за I квартал 2024 года



**Александр Иван Сергеевич**

Адвокат Московской коллегии адвокатов «Аронов и Партнеры», член Комитета по правовому обеспечению Национальной ассоциации управленцев сферы здравоохранения. Тел.: 8-929-907-73-22. [ia@aronov.law](mailto:ia@aronov.law)

К концу первого квартала 2024 года в Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон) были внесены следующие основные изменения.

Закон дополнен определением понятия «высокотехнологичный лекарственный препарат», под которым понимается генотерапевтический лекарственный препарат для медицинского применения, или лекарственный препарат на основе соматических клеток для медицинского применения, или тканеинженерный лекарственный препарат (препарат тканевой инженерии) (п. 6.3 ст. 4 Закона).

Уточнено понятие общей фармакопейной статьи – теперь в этом документе может содержаться перечень показателей качества и (или) методов контроля вспомогательных веществ. Аналогичным образом – в части указания на лекарственное растительное сырье и вспомогательные вещества – уточнено понятие фармакопейной статьи (пункты 18 и 19 ст. 4 Закона).

Скорректированы полномочия эксперта, экспертного учреждения при проведении экспертизы лекарственных средств (пункты 4 – 4.3 ст. 16 Закона) и порядок подачи соответствующих заявлений посредством «Госуслуг» (п. 1 ст. 17 Закона), порядок принятия решения о выдаче экспертному учреждению задания на проведение экспертизы лекарственного средства (п. 1, 2, 4, 6 ст. 19 Закона), порядок проведения экспертизы качества лекарственного средства и экспертизы отношения ожидаемой пользы к возмож-

ному риску применения лекарственного препарата для медицинского применения (ст. 23 Закона) и для ветеринарного применения (ст. 24 Закона).

Закон дополнен перечнем препаратов, определение взаимозаменяемости которых осуществляется без необходимости доказательства биоэквивалентности. К таким отнесены препараты, которые предназначены для парентерального (подкожного, внутримышечного, внутривенного, внутриглазного, внутриполостного, внутрисуставного, внутрикороноарного) введения и представляют собой водные растворы; представляют собой растворы для перорального применения; произведены в форме порошков или лиофилизатов для приготовления растворов; являются газами; являются ушными или глазными лекарственными препаратами, произведенными в форме водных растворов; предназначены для местного и (или) наружного применения и приготовлены в форме водных растворов; представляют собой водные растворы для использования в форме ингаляций с помощью небулайзера или в качестве назальных спреев, применяемых с помощью сходных (похожих, аналогичных) устройств (приборов, аппаратов) (пункт 3 ст. 27.1 Закона).

Уточнена процедура подтверждения государственной регистрации лекарственного препарата при использовании «Госуслуг» (ст. 29 Закона), внесения изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный лекарственный препарат для медицинского применения (ст. 30 Закона), и внесения изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный лекарственный препарат для ветеринарного применения (ст. 31 Закона).

Государственный реестр лекарственных средств теперь должен, среди прочего, содержать информацию о том, является ли данный лекарственный препарат орфанным лекарственным препаратом, иммунобиологическим лекарственным препаратом, радиофармацевтическим лекарственным препаратом, гомеопатическим лекарственным препаратом, биологическим лекарственным препаратом, высокотехнологичным лекарственным препаратом, впервые зарегистрирован-

ный в Российской Федерации в соответствии с Законом или актами, составляющими право [таможенного] Союза (подп. «ц» п. 1 ст. 33 Закона). Уточнен порядок внесения информации о лекарственных средствах в этот реестр (ст. 34 Закона). Клинические исследования лекарственных препаратов медицинского применения должны будут проводиться в соответствии с правилами надлежащей клинической практики, утвержденными Евразийской экономической комиссией (п. 1.1 ст. 38 Закона в).

Уточнены порядок принятия решения о проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения и порядок проведения этической экспертизы (ст. ст. 39, 39.1 Закона).

Ввозимые в Российскую Федерацию лекарственные средства теперь могут содержаться не только в государственном реестре лекарственных средств, но и в едином реестре зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза, или едином реестре зарегистрированных ветеринарных лекарственных препаратов Евразийского экономического союза (ст. 47 Закона).

Уточнены также правила идентификации упаковок лекарственных средств: теперь можно не маркировать также высокотехнологичные лекарственные препараты, которые произведены малыми сериями, состоят из одной или нескольких доз высокотехнологичного лекарственного препарата, предназначены для конкретного пациента, имеют короткий срок годности (до девяноста календарных дней) и (или) температурный режим хранения и транспортирования минус 60 градусов Цельсия или ниже. Для лекарственных препаратов с международным непатентованным наименованием «Этанол» средство идентификации наносится на вторичную (потребительскую) упаковку в случае, если такая упаковка является индивидуальной вторичной (потребительской) упаковкой этого лекарственного препарата, а в случае отсутствия вторичной (потребительской) упаковки или наличия упаковки, в которой находится более одной единицы указанного лекарственного препарата в первичной упаковке, средство идентификации наносится на первичную упаковку.

# ПОЛЛИНОЗ

## БЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИЕМЕ ЭКСТРАКТА БРОЖЕНИЯ ЛАКТОБАКТЕРИЙ



*О причинах поллиноза и как с ним бороться, рассказал в интервью доктор Ацуси Мацунага, директор Медицинской клиники Окита (Япония).*

### Почему возникает поллиноз и другие виды аллергии?

В возникновении аллергии участвуют 2 типа иммунных клеток: Th1- клетки, эффективные в борьбе с инфекциями и Th2, реагирующие на аллергены. Находясь в правильном балансе друг с другом, эти клетки регулируют иммунные процессы.

Однако, из-за изменений внешних факторов, рациона питания и образа жизни, популяция клеток Th2 увеличивается и иммунный баланс нарушается, в результате чего происходит чрезмерная реакция иммунной системы на безвредные раздражители (например, на пыльцу растений), на которые изначально не было никакой реакции.

Это и есть аллергия. Иными словами, в борьбе с аллергией очень важно отрегулировать иммунный баланс между клетками Th1 и Th2.

### Каким образом возможно предотвратить или уменьшить проявления аллергии?

Рекомендуется начать с пересмотра привычек питания. У современных людей, склонных к употреблению мяса и других продуктов с высоким содержанием белка, происходит чрезмерная активация клеток Th2. Такое состояние ведет к «перепроизводству» антител иммуноглобулина E, которые обуславливают появление аллергической реакции.

Поскольку пыльца также состоит из белков, организм воспринимает ее как гетерологичный белок. Это ведет к большой выработке антител IgE, их атакующей защите и ухудшению симптомов аллергии. Поэтому, прежде всего важно ограничить потребление продуктов с высоким содержанием белка.

Помимо изменения привычек питания, для достижения лучшего эффекта, полезно принимать метабиотик Дайго. Это подтверждается данными исследования, проведенного в 2005 году под руководством доктора Або Тоору – почетного профес-

сора Университета Ниигаты.

Результаты исследования показали, что у мышей, получавших Дайго, повысилась активность клеток Th1 и, как следствие, значительно увеличилось количество вырабатываемого иммунного вещества – интерферона гамма, а иммунный баланс между клетками Th1 и Th2 пришел в норму.

Доктор Ацуси Мацунага также подтвердил: «Более 60% из 450 пациентов испытывали облегчение симптомов аллергии после приема Дайго». Доктор Ацуси Мацунага рассказал, что были взяты 8 пациентов с аллергией и после 3-месячного приема Дайго у 6 чел. (70%) снизился показатель крови, связанный с аллергической реакцией.»



[www.daigo.ru](http://www.daigo.ru)  
[info@daigo.ru](mailto:info@daigo.ru)  
8 800 555 20 43



# ИСТОРИЯ УСПЕХА

пациент Касаи Кендзи,  
37 лет (менеджер, г.Токио)

«Аллергия на пыльцу у меня появилась внезапно несколько лет назад, весной 2015 года. Я чихал, у меня был насморк, заложенный нос, чесались глаза и уши, температура тела поднималась до 38 С. Мне удалось немного улучшить состояние с помощью глазных капель и лекарств, которые мне прописали в больнице, но нос оставался постоянно заложенным и я не мог сосредоточиться на своей работе. Я не высыпался.

На следующий год мое состояние не стало лучше. Когда мне было совсем плохо, я посоветовался с врачом отоларингологом Ито Хирофуми, с которым был знаком по работе. Он порекомендовал мне начать в июне, после сезона цветения, сублингвальную иммунотерапию и прием Дайго. «Сублингвальная иммунотерапия» заключается в том, что пациент ежедневно закладывает под язык алерго-вакцину с целью привыкания организма к аллергену и облегчения симптомов.

Что касается Дайго, я знал, что это продукт с полезными составляющими от полезных лактобактерий, и что аллергия напрямую связана с состоянием кишечника, поэтому я осознанно начал принимать его. Во время лечения я ограничил потребление сладостей и продуктов с содержанием глютена, В следующем (2018) году я все еще продолжал пить лекарство, но симптомы аллергии значительно уменьшились. Весной 2019 года я уже обходился без лекарств! Также благодаря Дайго у меня нормализовался стул, улучшился обмен веществ, я постройнел и стал чувствовать себя намного бодрее и здоровее!

Выдержка из журнала  
"SUKOYAKA",  
выпуск №3 от 2019.12.1



## НУТРИЦЕВТИКА

# Как витамин В<sub>12</sub> помогает справиться с аллергическими реакциями

Витамин В<sub>12</sub>, или цианокобаламин, является одним из самых важных витаминов группы В для поддержания здоровья человека. Он участвует во многих процессах в организме, таких как образование крови, функционирование нервной системы и обмен веществ. Однако недавние исследования показывают, что витамин В<sub>12</sub> также может оказывать положительное воздействие на аллергические реакции.

**А**ллергические реакции возникают, когда иммунная система человека реагирует на вещества, которые обычно безопасны для большинства людей. При этом происходит выработка антител, что приводит к возникновению симптомов аллергии, таких как зуд, кожные высыпания, насморк и отеки. Витамин В<sub>12</sub> способен укрепить иммунную систему и снизить уровень воспаления, что может помочь справиться с аллергическими реакциями.

Одним из способов, как витамин В<sub>12</sub> может помочь при аллергии, является его участие в образовании крови. Он необходим для синтеза красных кровяных клеток, которые отвечают за перенос кислорода по организму. Повышенный уровень кислорода в крови может снизить уровень воспаления и улучшить общее состояние пациента при аллергической реакции.

Кроме того, витамин В<sub>12</sub> участвует в процессе метаболизма гомоцистеина, который является важным фактором воспаления и аллергических реакций. Повышенный уровень гомоцистеина может усугубить симптомы аллергии, поэтому регулярное употребление витамина В<sub>12</sub> помогает снизить уровень гомоцистеина и улучшить состояние пациента.

Исследования также показывают, что витамин В<sub>12</sub> способен улучшить функцию иммунной системы, что может помочь в борьбе с аллергическими реакциями. Он стимулирует производство белков, необходимых для борьбы с инфекциями, и укрепляет барьеры иммунной системы, что помогает предотвратить возникновение аллергических реакций.

Для тех, кто страдает от аллергических реакций, важно убедиться, что они получают достаточное количество витамина В<sub>12</sub>. Он содержится в таких продуктах, как мясо, птица, рыба, яйца, молоко и молочные продукты. Тем не менее в некоторых случаях может потребоваться прием витаминных комплексов или добавок, чтобы обеспечить достаточный уровень витамина В<sub>12</sub> в организме.

В целом витамин В<sub>12</sub> может быть полезным средством для того, чтобы справиться с аллергическими реакциями, благодаря его способности укреплять иммунную систему и снижать уровень воспаления. Однако перед началом приема витаминных комплексов или добавок важно проконсультироваться с врачом, чтобы убедиться, что это подходящий способ лечения в конкретном случае.



№1 ПО ПРОДАЖАМ  
СРЕДСТВ  
ДЛЯ ЖИРНОЙ  
КОЖИ С АКНЕ  
В АПТЕКАХ\*

LIBRE  
DERM  
DERMATOLOGY

## Эксперты об акне:

### ЧТО РЕКОМЕНДОВАТЬ В «СЕЗОН»

# 1

Есть ли различия  
в протекании и терапии  
подросткового  
и взрослого акне?  
А что у них общего?

Определяющим в лечении акне является степень тяжести, а лекарственные препараты, которые используются в подростковом возрасте и у взрослых, одни и те же. Дерматокосметические средства также универсальны для всех возрастов, а определяющими в их выборе являются те проблемы, которые они должны решать (жирная кожа, лечение легкой степени акне, увлажнение при лекарственной терапии, фотозащита). Лаборатория **LIBREDERM** совместно с дерматологами разработала коллекцию средств **Seracin** для ухода за кожей, склонной к акне, для подростков и взрослых. Комбинация активных компонентов в рабочих концентрациях, а также широкий ассортимент средств линейки предоставляют возможность составить индивидуальную программу ухода для каждого случая. Так для очищения кожи рекомендуется гель для умывания (1), лосьон для глубокого очищения пор (2). Для ухода при жирной коже используется матирующий крем (3) — он регулирует себорегуляцию, увлажняет кожу и предотвращает появление новых акне. Для пациентов, получающих лекарственную терапию (наружные или системные препараты), рекомендуется ультрауспокаивающий крем **Seracin** (4), который хорошо справляется с сухостью, шелушением и снимает раздражение.

(1) Очищающий гель  
для умывания  
Seracin



(2) Лосьон для  
сужения пор  
очищающий Seracin

ОЧИЩЕНИЕ

# 2

Почему угри и прыщи  
бывают разные? Какие  
признаки и причины  
проявления комедонов,  
милиумов, папул, пустул,  
узлов, угревой сыпи? Они  
одинаково реагируют  
на терапию или какие-то  
из них требуют особого  
внимания? Как  
избавиться от каждого  
типа воспалений?

Акне (угри, прыщи) представлены различными элементами: вначале это комедоны (черные и белые точки), затем формируются воспалительные элементы, в тяжелых случаях — узлы. Причины появления акне могут быть разнообразными. Так в подростковом возрасте это результат гормональной перестройки организма, западный профиль питания, неправильный уход за кожей, метаболические нарушения и т.д. У взрослых к основным причинам можно отнести стресс, гормональные нарушения, соматическую патологию, неправильный уход за кожей, прием ряда лекарственных препаратов. Назначение терапии и ее объем (наружные, системные препараты) определяет врач-дерматолог, основываясь, прежде всего, на степени тяжести. А вот специализированная косметика рекомендуется вне зависимости от причин акне, при этом необходимо помнить о бережном очищении (например, гель для умывания (1) и лосьон для глубокого очищения пор (2) **Seracin**) и дифференцированном выборе дерматокосметического сопровождения. В составе средств **Seracin** — сера, цинк, ниацинамид, растительные компоненты, азелаиновая кислота, пребиотик. Они оказывают противовоспалительное и антибактериальное действия, уменьшают чрезмерное себовыделение, способствуют восстановлению кожного барьера, нормализуют микробиом и естественный водный баланс кожи.

(3) Крем  
матирующий для  
жирной кожи  
Seracin



(4) Крем ультра-  
успокаивающий  
восстанавливающий  
Seracin

ДНЕВНОЙ  
УХОД

# 3

Что делать, если  
остались проявления  
постакне?

Следует помнить, что даже после лечения акне могут оставаться расширенные поры, поствоспалительная гиперпигментация, рубцы, которые требуют своевременной терапии. Так для коррекции расширенных пор и поствоспалительной пигментации подходит ночной крем «Антиакне азелаин-форте» **Seracin** (5). Это косметическое средство, разработанное специально для жирной и проблемной кожи, склонной к акне. Его формула на основе азелаиновой кислоты (5%) и комплекса активных ингредиентов имеет выраженное противовоспалительное и антибактериальное действия.

5) Крем ночной  
«Антиакне азелаин-  
форте» Seracin



НОЧНОЙ  
УХОД



Круглова Л.С., д.м.н., профессор,  
заведующая кафедрой  
дерматовенерологии и косметологии,  
проректор по учебной работе  
ФГБУ ДПО «ЦГМА» УД Президента РФ,  
главный внештатный специалист —  
дерматовенеролог Главного  
медицинского управления  
УД Президента РФ

ЗАКАЗЫВАЙТЕ СРЕДСТВА  
SERACIN LIBREDERM  
ЧЕРЕЗ ВАШУ  
АПТЕЧНУЮ СЕТЬ



Подробнее  
о коллекции Seracin

# Герпес губ

Герпес на губах вызывает неприятные симптомы, такие как зуд, покраснение и болезненные пузырьки. Он может появиться в самый неподходящий момент, когда вы хотите выглядеть наилучшим образом. Поэтому посетитель аптеки с «простудой на губах» чувствует дискомфорт, неловкость и даже небольшое разочарование. Человечество знакомо с герпесом давно. Впервые «пузырьковый лишай» описал Геродот в 100 г. до н.э., упоминание о нем есть в работах Авиценны, Парацельса и Гиппократов.

## Вспомним анатомию

Известно более 200 видов вирусов семейства герпеса (*Herpesviridae*). Ими инфицировано почти все живое на нашей планете, за исключением грибов и отдельных видов водорослей. К счастью, не каждый вирус герпеса опасен для человека. Угрозу представляют лишь 8 его разновидностей, способных вызывать ветряную оспу, инфекционный мононуклеоз, розеола детскую, синдром хронической усталости и прочие неприятности. Всемирная организация здравоохранения приводит невеселую статистику: вирусом герпеса инфицированы 65–90% населения. Самый часто встречающийся и наименее опасный – вирус простого герпеса – ВПГ (*Herpes simplex*). Первый тип этого вируса вызывает ту самую «простуду на губах», которая в наиболее неподходящий момент портит нам внешний вид. Второй тип локализуется на половых органах и передается половым путем, может поражать кожу.

Но возможно и перекрестное заражение, когда один тип вируса выбирает излюбленные «места жительства» другого. Заразиться ВПГ очень легко – достаточно обычного поцелуя. Это прямой контактный путь. И хотя инфекция заразна в основном только в тот момент, когда на губах созрела «проблема», на самом деле это не совсем так. У часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями людей вирус появляется в слюне после очередного недомогания или стоматологических процедур даже при отсутствии высыпаний на губах. Можно заразиться герпесом и через посуду, предметы личной гигиены, игрушки, белье, хотя это происходит редко – во внешней среде вирус живет недолго. Передается герпес и воздушно-капельным путем, а также от матери к плоду. К сожалению, однажды попав в организм человека, вирус герпеса уже никогда не покидает своего хозяина. Но есть и хорошая новость – болеют далеко не все. Проникнув в организм, вирус минует слизистые оболочки, попадает в нервные окончания, где размножается (реплицируется), встраивая в генетический код человека вирусные частицы, а человеческий организм реагирует на это, активируя иммунные защитные механизмы. В результате вирусу приходится «спасаться бегством». Его любимое убежище – сплетение тройничного нерва, где вирус «впадает в спячку» до лучших времен. Для 5% носителей эти времена так никогда и не наступают, они не болеют и даже не догадываются, что в их организме поселился опасный «квартирант».

У 25% заразившихся герпес дает регулярные рецидивы 1–2 раза в год, а у 5–10% «портит красоту» с завидной регулярностью – до 6 раз за год.

## Факторы, способствующие обострению герпетической инфекции:

- заболевания, сопровождающиеся угнетением иммунной системы, – бактериальные и вирусные инфекции (острые респираторные вирусные инфекции, грипп, хронические заболевания, вирус иммунодефицита человека и др.);
- переохлаждение;
- травма губы или слизистой оболочки рта;
- стресс;
- гормональные изменения (в том числе непатологические, такие как менструация у женщин);
- чрезмерное воздействие ультрафиолета;
- лечение иммунодепрессантами.

## Влияния некоторых факторов (например, погодных) вполне можно избежать, если:

- защищать губы от ультрафиолетовых лучей, используя специальные средства с высоким индексом SPF;
- на сильном ветру или на морозе использовать гигиеническую губную помаду.

Если иммунитет «хозяина» ослабел, вирус «просыпается» и начинает действовать. Однако прежде чем на губе появится болячка, у пациента есть немного времени, в среднем – до 6 ч. Это продромальная стадия, когда на месте будущих пузырьков человек ощущает жжение, покалывание, боль. Использование противогерпетических средств на этапе продрома может остановить развитие болезни.

К сожалению, этот момент чаще всего упускают и обращаются в аптеку, когда процесс уже пошел по классическому сценарию. Следующей будет стадия эритемы, которая длится до 24 ч. Участки кожи, где вскоре появятся высыпания, краснеют.

Стадия пузырьков (везикул) длится до нескольких дней. На покрасневшей коже появляется один или несколько пузырьков, наполненных жидкостью. Через 24–72 ч содержимое пузырьков мутнеет. В период этой фазы вирус легко передается другим людям.

Когда пузырьки вскрываются, наступает стадия эрозий/язв/мягкого струпа. На месте пузырьков образуется дефект кожи, часто очень болезненный, из которого сочится жидкость. Необходимо предупредить пациента, что прикасаться руками к изъязвлениям нельзя. В открытую ранку может попасть инфекция, кроме того, жидкость из эрозий все еще содержит вирус, который может попасть на другие участки тела. После того как пораженная поверхность подсыхает, наступает стадия твердого струпа. Там, где были язвы, образуются корочки или струпа, они могут быть чрезвычайно зудящими, однако обычно незаразны. После отпадания корочек на их месте возможны сухое шелушение, остаточная припухлость или пигментация. На любой стадии с герпесом губ вполне можно справиться с помощью местного лечения, за исключением тех ситуаций, когда у клиента наблюдаются угрожающие симптомы. Пациента необходимо направить к врачу, если вирус герпеса вызывает:

- поражение высыпаниями обширных участков кожи, особенно близко к глазам;
- переход высыпаний на слизистую оболочку рта;
- нагноение высыпаний;
- высыпания, сочетающиеся с выраженной болезненностью или нарушением общего состояния.

Направление к врачу позволит уберечь его от серьезных осложнений. К врачу следует также направить беременную женщину с герпетическими высыпаниями на губах. Беременность – особое состояние и требует отдельных подходов к лечению. Пусть наиболее эффективную и безопасную для мамы и будущего ребенка терапию подберет врач. А как быть с больным, который длительное время (10 дней или дольше) использует местные противогерпетические средства, а ожидаемый эффект не наступает? Или с клиентом, у которого вирус «просыпается» чаще 6 раз в год? Такому пациенту явно будет недостаточно местного лечения, ему могут потребоваться системная терапия и дополнительное обследование, поэтому не стоит откладывать визит к врачу.

### Лабораторный анализ

Определение герпес-вируса человека 1-го типа (лабиального/губного) Раздельное определение ДНК ВПГ 1-го типа – ВПГ-1 (губного/лабиального) и 2-го типа – ВПГ-2 (генитального) в крови методом полимеразной цепной реакции с детекцией в режиме реального времени. Термин «герпес» (от др.-греч. – ползти, ползучий) возник еще в Древнем Риме. Но именно сейчас скорость распространения этого заболевания опережает темпы прироста населения Земли. Частота инфицирования ВПГ-2 в Европе достигает 44%. Герпес занимает второе место по распространенности среди заболеваний, передающихся половым путем, после трихомониаза и второе место – после гриппа по смертности от вирусных инфекций. ВПГ-1 и ВПГ-2 относят к семейству герпес-вирусов (Herpesviridae), общим свойством которых является постоянное персистирование в организме после инфицирования. Эти вирусы попадают в организм через слизистые (обычно «входные ворота» для ВПГ-1 – слизистые ротовой полости и носоглотки, для ВПГ-2 – слизистые половых органов). Клинические проявления герпетической инфекции в любой форме (высыпания на коже и слизистых оболочках, симптомы поражения нервных клеток и др.), как правило, свидетельствуют о снижении иммунитета. Первичная герпетическая инфекция и реактивация инфекции (в гораздо меньшей степени) в период беременности могут вызывать патологию беременности, внутриутробное инфицирование плода или инфицирование ребенка во время родов. Возможность определения типа ВПГ – достижение лабораторной диагностики последних лет. Определение типа ВПГ позволяет:

- 1) уточнить особенности патогенеза заболевания;
- 2) разработать методы профилактики, программы терапии и предупреждения рецидивов.

Хотя оба типа ВПГ могут вызывать аналогичные клинические проявления, все большее значение приобретает их дифференциальная диагностика:

- ВПГ-1 в настоящее время представляется как один из факторов риска возникновения болезни Альцгеймера.
- Аногенитальная герпетическая инфекция, обусловленная ВПГ-2, по сравнению с ВПГ-1 характеризуется большей частотой развития рецидивов. ВПГ-2, по-видимому, связан с раком шейки матки и раком влагалища и повышает восприимчивость к ВИЧ-инфекции.

Показания к исследованию на ВПГ:

- подготовка к беременности (рекомендуется обоим партнерам);
- признаки внутриутробной инфекции, фетоплацентарная недостаточность;
- ВИЧ-инфекция;
- иммунодефицитные состояния;
- дифференциальная диагностика урогенитальных инфекций;
- пузырьковые герпетиформные высыпания;
- жжение, боль и отечность в области урогенитального тракта;
- изъязвление, болезненное мочеиспускание;
- профилактические скрининговые исследования. Интерпретация результатов.

## Направление к врачу позволит уберечь от серьезных осложнений.

Аналитические показатели:

- определяемый фрагмент – специфичные участки ДНК герпес-вирусов 1 и 2-го типа;
- специфичность определения – 100%;
- чувствительность определения – 100 копий ДНК герпес-вирусов 1 и 2-го типа в образце. Единицы измерения: тест качественный. Результат выдается в терминах «обнаружено» или «не обнаружено» по каждому типу вируса.

Интерпретация результатов:

- «обнаружено» – в анализируемом образце биологического материала обнаружены фрагменты ДНК, специфичные для герпес-вирусов 1-го и/или 2-го типа, инфицирование герпес-вирусами 1-го и/или 2-го типа;
- «не обнаружено» – в анализируемом образце биологического материала не обнаружены фрагменты ДНК, специфичные для герпес-вирусов 1-го и/или 2-го типа, или концентрация возбудителей в образце ниже границы чувствительности теста.

В остром периоде большой герпетической инфекцией может заразить контактирующих с ним людей, а также перенести заболевание на другие части тела, чтобы этого избежать, не следует:

- дотрагиваться к высыпаниям;
- прикасаться к глазам – герпетическое поражение роговицы протекает тяжело и может приводить к серьезным осложнениям;
- в случае, если к высыпаниям пришлось дотронуться, необходимо сразу же вымыть руки;
- свои предметы гигиены (мочалки, полотенца, зубные щетки), а также косметику нельзя никому давать;
- у пациента должна быть отдельная посуда;
- выдавливать пузырьки и срывать корочки нельзя, это может вызвать дополнительное инфицирование большой кожи микробами или герпетическое поражение пальцев рук;
- в период высыпаний воздерживаться от поцелуев и орального секса – вирус способен поражать и половые органы;
- все предметы, которые могут соприкасаться с участком инфицирования, необходимо хранить в недоступном для детей месте. Дети особенно тяжело переносят герпетическую инфекцию;
- тяжелые или часто рецидивирующие формы заболевания следует лечить рецептурными препаратами под контролем врача – с помощью таблеток или инъекций противовирусных препаратов.

# Режим дозирования Валвир при лабиальном герпесе<sup>1</sup>

**ВАЖНО:** Терапия должна быть начата при появлении самых ранних симптомов лабиального герпеса (т.е. пощипывание, зуд, жжение)<sup>1</sup>



Рекомендуемая доза составляет 500 мг 2 раза в сутки.

В случае рецидивов лечение должно продолжаться 3 или 5 дней. В случае первичного герпеса, который может протекать в более тяжелой форме, лечение следует начинать как можно раньше, а его продолжительность должна быть увеличена с 5 до 10 дней.

## Альтернативный однодневный режим назначения Валвир

Валвир в дозе 2000 мг 2 раза в сутки в течение 1 суток:

### Первая доза

1000 мг 1000 мг



или



500 мг 500 мг 500 мг 500 мг

Приблизительно  
через 12 часов  
(не ранее, чем через 6)



### Вторая доза

1000 мг 1000 мг



или



500 мг 500 мг 500 мг 500 мг

## Валвир

Удобная\* терапия лабиального герпеса<sup>2,4</sup>, которая способствует предотвращению развития симптомов «простуды на губах» при приеме на стадии предвестников<sup>1,2</sup>



Воздействует непосредственно на причину заболевания<sup>1</sup>, что способствует предотвращению развития симптомов «простуды на губах»<sup>1-4</sup>



Имеет удобный альтернативный\*\* однодневный режим приема: 2000 мг (2 таблетки по 1000 мг) 2 раза в сутки в течение 1 дня<sup>1</sup>



Способствует ускорению процесса исчезновения симптоматики (кожных высыпаний, зуда и т.д.)<sup>3,4</sup>

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Валвир <http://grls.rosminzdrav.ru>, доступ от 25.11.2022.
2. Халдин А.А. Воспроизведенные ациклические синтетические нуклеозиды в этиотропной терапии рецидивов простого герпеса, Клиническая дерматология и венерология №2/2014, 79-83.
3. Spruance S.L., Jones T.M., Blatter M.M., et al. High-dose, short-duration, early valacyclovir therapy for episodic treatment of cold sores: results of two randomized, placebo-controlled, multicenter studies. *Spruance Antimicrob Agents Chemother.* 2003 Mar;47(3):1072-80.
4. Горячкина М.В., Белоусова Т.А., Эпизодическая и супрессивная терапия простого герпеса ациклическими нуклеозидами, Клиническая дерматология и венерология №4/2014, с. 68-74.

\* Имеется в виду снижение кратности/частоты приема по сравнению с ацикловиром.  
\*\* Альтернативная схема лечения рецидива лабиального герпеса. Вторая доза должна быть принята примерно через 12 ч (но не раньше, чем через 6 ч) после первой дозы

VALV-RU-00430-PHARM-04.2024

Отпускается по рецепту. Предназначено для информирования специалистов здравоохранения. Не предназначено для демонстрации пациентам.





500 МГ | 10 ТАБЛЕТОК

500 МГ | 42 ТАБЛЕТКИ

1000 МГ | 7 ТАБЛЕТОК



**Позволяет увеличить средний чек по сравнению с ацикловирами<sup>5</sup>** (потребитель получает удобный в применении препарат высокими показателями эффективности<sup>1,2,4</sup>, по цене ниже, чем у оригинатора<sup>9</sup>)



Лечение эпизода и профилактика обострений генитального герпеса – **валацикловир может предотвратить развитие проявлений на коже, если его применять при первых признаках и симптомах рецидива<sup>8</sup>**



**Удобный режим приема<sup>2</sup>. Применение валацикловира уменьшает кратность приема и количество таблеток по сравнению с ацикловиром<sup>1,\*</sup>**



Лечение опоясывающего герпеса **валацикловиром – способствовало уменьшению продолжительности болевого синдрома<sup>7,\*\*</sup>**

\*Терапия эпизода, вызванного ВПГ, – 2 таблетки по 500 мг/сут для валацикловира<sup>3</sup> против 5 таблеток по 200 мг/сут для ацикловира<sup>4</sup>. \*\*По сравнению с терапией ацикловиром. Средняя продолжительность герпес-ассоциированной боли в группе валацикловира составила 38 дней, в группе ацикловира – 51 день<sup>7</sup>. \*Имеется ввиду более удобный режим приема в сравнении с ацикловиром – см. ИМП Ацикловир Акрихин 200 мг, <https://grfs.rosminzdrav.ru/> дата доступа 15.04.2024. \*При начале приема на стадии предвестников.

1. Халдин А.А. Герпесвирусные дерматозы – подходы к этиотропной терапии и вторичной профилактике. – Дерматология. Приложение Consilium Medicum. – 2014. №4. – Стр. 22–26. 2. Горякина М.В. Белоусова Т.А. Эпизодическая и супрессивная терапия простого герпеса ациклическими нуклеозидами. – Клиническая дерматология и венерология. – 2014. 4. – 68–74. 3. Общая характеристика лекарственного препарата Валвир <https://portal.eaeunion.org/sites/commonprocesses/ru-ru/> дата доступа 08.08.2023. 4. Халдин А.А., Гилядов А.Б., Быханова О.Н., Исаева Д.Р. Воспроизведенные ациклические синтетические нуклеозиды в этиотропной терапии рецидивов простого герпеса. – Клиническая дерматология и венерология. – 2014. Т12. №2. – Стр. 79–83. 5. Стоимость одного из самых продаваемых препаратов ацикловира (по данным IQVIA MAT July 2023) Ацикловир Акрихин 200 мг №30 – 123 руб., Стоимость препарата Валвир 500 мг №10 – 1102 руб., данные apteka.ru, дата доступа – 14.09.2023. 6. Инструкция по медицинскому применению препарата Ацикловир Акрихин, 200 мг, <https://grfs.rosminzdrav.ru/> дата доступа 11.07.2023. 7. Beutner K.R., Friedman D.J., Forszpaniak C., et al. Valaciclovir compared with acyclovir for improved therapy for herpes zoster in immunocompetent adults. – Antimicrob agents Chemother. – 1995.39(7). – 1546–1553. 8. Spruance S.L., Tyring S.K., DeGregorio B., et al., A Large-Scale, Placebo-Controlled, Dose-Ranging Trial of Peroral Valaciclovir for Episodic Treatment of Recurrent Herpes Genitalis, Valaciclovir HSV Study Group. – Arch Intern Med. – 1996 Aug 12–26. 156(15). – 1729–1735. 9. Средняя цена препарата Валтрекс 500 мг №10 - 3 123 руб., средняя цена препарата Валвир 500 мг №10 - 1238 руб., данные сайта uteka.ru, дата доступа - 15.04.2024.

**Сокращенная информация по применению лекарственного препарата Валвир**

**Регистрационный номер:** /in-№(002476)–(Pr-RU) от 05.06.23. **Торговое наименование препарата:** Валвир. **Международное непатентованное наименование:** валацикловир. **Действующее вещество:** валацикловир 500 и 1000 мг. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Фармакотерапевтическая группа:** противовирусные средства системного действия; противовирусные средства прямого действия; нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы. **Код АТХ:** J05AB11. **Показания к применению:** взрослые и подростки в возрасте от 12 до 18 лет: лечение инфекций кожи и слизистых оболочек, вызванных вирусом простого герпеса (ВПГ), включая впервые выявленный и рецидивирующий генитальный герпес (Herpes genitalis), а также лабиальный герпес (Herpes labialis); профилактика (супрессия) рецидивов инфекций кожи и слизистых оболочек, вызванных ВПГ, включая генитальный герпес, в том числе у взрослых с иммунодефицитом; профилактика инфекций, вызванных цитомегаловирусом (ЦМВ), и заболеваний после трансплантации паренхиматозных органов. Взрослые: лечение опоясывающего герпеса (Herpes zoster) и офтальмического опоясывающего герпеса. **Режим дозирования и способ применения** (полную информацию см. в общей характеристике лекарственного препарата): препарат Валвир можно принимать вне зависимости от приема пищи, таблетки следует запивать водой. Лечение инфекций кожи и слизистых оболочек, вызванных ВПГ, включая впервые выявленный и рецидивирующий генитальный герпес (Herpes genitalis), а также лабиальный герпес (Herpes labialis): профилактика (супрессия) рецидивов инфекций кожи и слизистых оболочек, вызванных ВПГ, включая генитальный герпес: иммунокомпетентные взрослые и подростки от 12 до 18 лет - 500 мг 1 раз в сутки. Взрослые с иммунодефицитом - 500 мг 2 раза в сутки. Через 6-12 месяцев лечения необходимо оценить эффективность терапии. Профилактика инфекций, вызванных ЦМВ, и заболеваний после трансплантации паренхиматозных органов: взрослые и подростки от 12 до 18 лет - 2000 мг 4 раза в сутки, назначается как можно раньше, после трансплантации. Продолжительность лечения обычно составляет 90 дней. Лечение опоясывающего герпеса и офтальмического опоясывающего герпеса у взрослых – 1000 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к валацикловиру, ацикловиру и любому другому компоненту, входящему в состав препарата, детский возраст до 12 лет, детский возраст до 18 лет при лечении опоясывающего герпеса и офтальмического опоясывающего герпеса. **Нежелательные реакции** (полную информацию см. в общей характеристике лекарственного препарата): головная боль, тошнота. **Особые указания и меры предосторожности** (полную информацию см. в общей характеристике лекарственного препарата): у пациентов с почечной недостаточностью; пациентов с клинически выраженными формами ВИЧ-инфекции; при одновременном приеме нефротоксических лекарственных средств. **Срок годности:** 2 года. **Условия отпуска:** по рецепту. Полная информация по препарату содержится в общей характеристике лекарственного препарата.

VCLR-RU-NP-00081-DOC-06.2023  
000 «Тева», Россия, Москва, 115054, Ул. Валовая, дом 35.  
Тел.: +7 (495) 644 22 34, факс: +7 (495) 644 22 35 [www.teva.ru](http://www.teva.ru)

Отпускается по рецепту. Предназначено для информирования специалистов здравоохранения. Не предназначено для демонстрации пациентам.

VALV-RU-00430-PHARM-04.2024

ОТКРЫВАЯ ВОЗМОЖНОСТИ  
ДЛЯ ДОСТУПНОГО ЗДОРОВЬЯ



## Небулайзеры и ингаляторы – эффективное средство при аллергии



**Аллергические реакции становятся все более распространенными в современном мире, и многие люди сталкиваются с проблемой аллергии на различные вещества, пыльцу, пыль и другие аллергены. В таких случаях важно иметь эффективные средства для облегчения симптомов аллергии, и одним из таких средств являются небулайзеры и ингаляторы.**

**Н**ебулайзеры и ингаляторы – медицинские устройства, которые позволяют доставлять лекарственные препараты непосредственно в дыхательные пути пациента. Они широко используются для лечения астмы, хронической обструктивной болезни легких, бронхита и других заболеваний дыхательной системы, но также могут быть эффективными при аллергических реакциях.

При аллергии часто возникают симптомы, такие как заложенность носа, кашель, чихание, зуд в горле и глазах. Небулайзеры и ингаляторы способны быстро и эффективно облегчить эти симптомы, доставляя лекарственные препараты непосредственно в легкие и бронхи пациента.

Основное различие между небулайзером и ингалятором заключается в способе доставки лекарственного препарата.

Небулайзер и ингаляторы – два разных устройства, предназначенные для доставки лекарственных препаратов в легкие через дыхательные пути. Основное различие между ними заключается в способе доставки лекарственного препарата.

Небулайзеры используются для преобразования жидкого лекарственного раствора в мелкие капли (аэрозоль), которые пациент вдыхает через маску или дыхательный наконечник. Небулайзеры обычно используются для лечения более серьезных респираторных заболеваний, таких как астма, хроническая обструктивная болезнь легких и других, требующих глубокого проникновения лекарства в легкие.

Ингаляторы доставляют дозированные порции лекарственного препарата в виде аэрозоля или порошка, которые пациент вдыхает. Ингаляторы обычно более компактны и удобны в применении каждый день. Они часто используются для облегчения симптомов астмы, аллергий и других респираторных заболеваний.

Таким образом, основное различие между небулайзером и ингалятором заключается в способе доставки лекарственного препарата: небулайзеры используются для создания аэрозоля из жидкого раствора, а ингаляторы – для доставки дозированных порций аэрозоля или порошка.

В небулайзере используется компрессор для превращения лекарственного раствора в облако мельчайших капель, которые пациент вдыхает через маску или наконечник. Ингалятор, или дозируемый аэрозольный ингалятор, представляет собой устройство, которое выделяет дозированное количество лекарственного препарата в виде аэрозоля, который пациент вдыхает через рот. Для лечения аллергии с помощью небулайзеров и ингаляторов часто применяют глюкокортикостероиды, антигистаминные препараты и бронходилататоры. Глюкокортикостероиды помогают снизить воспаление в дыхательных путях, антигистаминные препараты снимают зуд и отек слизистой оболочки, а бронходилататоры расширяют бронхи и облегчают дыхание. При выборе небулайзера или ингалятора для лечения аллергии важно обратить внимание на индивидуальные потребности пациента, а также на инструкции по использованию устройства. Важно правильно научить пациента пользоваться небулайзером или ингалятором, чтобы обеспечить максимальную эффективность лечения.

**Небулайзеры и ингаляторы являются эффективными средствами для облегчения симптомов аллергии и улучшения качества жизни пациентов с аллергическими реакциями. Важно проконсультироваться с врачом или фармацевтом, чтобы выбрать подходящее устройство и лекарственные препараты для лечения конкретного типа аллергии.**





# Раздражительность



**Карпова  
Елена Вячеславовна**

Практикующий психолог.  
Танце-двигательный терапевт.  
Эксперт в области обучения  
персонала, с опытом более 14 лет  
в сфере hr, тренер.  
W/A +7 (905) 266-43-65

**П**ринято считать, что в работе фармацевта довольно много стрессовых факторов, провоцирующих раздражительность. Это и сама организация рабочего процесса, и поведение покупателей, выбивающее из равновесия, и высокий уровень рабочей нагрузки в целом.

Все это действительно влияет на возникновение раздражения. Но я бы выделила в этом списке один из главных на мой взгляд катализаторов этого процесса - внутреннее состояние самого сотрудника.

Раздражение проявляется в том случае, когда внешние события, усиливают внутреннее напряжение. И если первое не всегда возможно изменить, то второе несомненно в наших руках. Само по себе раздражение является признаком того, что мы столкнулись с неким препятствием, нарушением границ или невозможностью удовлетворить свои потребности. Столкновение с другой точкой зрения, непониманием, невозможностью сделать то, что необходимо для реализации своей цели. Не возможность контролировать ситуацию, вызывает в нас ощущение небезопасности и как следствие агрессию.

Раздражение же в свою очередь представляет собой скрытую агрессию, подавленную и трансформированную в более социально приемлемую форму. Если не высвободить эту эмоцию во вне, легальными способами, не дав ей выход, то можно увидеть яркие вспышки раздражительности, порой неожиданные для нас. Важно знать, что раздражение сигнализирует нам о чем-то очень важном и зачастую подавленным нами.

Порой мы не в силах изменить внешние факторы, но мы можем, понимая специфику, разработать адекватные ей способы реагирования и саморегуляции.

Способов саморегуляции великое множество. Сейчас достаточно много информации на данную тему. Самыми эффективными для вас, станут те из них, которые вы выберете и проверите на практике с осознанием того, что это не механические действия, а бережная забота о себе и своем здоровье. Подавленное раздражение, оставаясь в нашем теле, провоцирует развитие различных деструктивных процессов. Помните о необходимости достаточной именно для вас физической нагрузки, это поможет легально сбросить накопившееся напряжение.

Очень важно тренировать у себя навык расслабления.

Вот простая, но очень эффективная техника для стабилизации состояния.

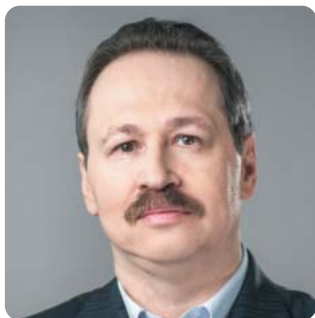
## Прогрессивная мышечная релаксация

Выделите себе несколько минут свободного времени и отдельное пространство. Есть несколько вариантов исполнения данной техники. Суть метода: на короткий момент создать сильное мышечное напряжение, чтобы мышцы перенапряглись. Поддерживайте глубокое дыхание и фокусируйтесь на своем теле и ощущениях. Начните с ног: напрягите мышцы, сжимая их на несколько секунд, а затем расслабьте их, ощущая, как напряжение уходит. Напрягайте каждую группу мышц в течение 5–10 секунд, затем концентрируйтесь на ощущении расслабления. Данная практика, также поможет сфокусироваться на ваших чувствах и ощущениях здесь и сейчас.

В моменты сильной раздражительности важно возвращать себя в текущее состояние, через глубокое дыхание и фокус на себя. Гораздо легче не поддаваться на внешние провокации, когда внутри нас есть спокойствие и понимание, откуда идет наше раздражение. Из такого состояния нам проще принять других, даже когда их действия нам не совсем понятны. Только принимая свой подавленный гнев, мы сможем принять его в окружающих.



# Модель компетенций для заведующего аптекой



### Павел Фельдман

Провизор, MBA, медиатор, специалист по оперативной психологии, более 30 лет работы на фармацевтическом рынке, бизнес-консультант и бизнес-тренер, писатель, автор 10 книг для фармрынка

**В**округ слова «компетенция» существует много домыслов, слухов и страхов. Кажется, что это нечто недостижимое, что-то такое, что в случае отсутствия звучит как профессиональный приговор. Честно говоря, я пока видел только одну компетенцию, которую развить трудно (а, может быть, и невозможно) – чувство юмора. Все остальное развивается и корректируется. Главное – не забывать, что кроме знаний, умений и навыков необходимы личные качества человека и его мотивация. Вот при наличии этой «великолепной пятерки» можно горы свернуть! Как и обещал, описываю более подробно модель компетенций для заведующего аптекой. Развитие именно этого набора компетенций позволит успешно справляться с задачами, которые стоят перед управленцем в аптечном учреждении. Небольшой экскурс к истокам создания системы компетенций. В 1991 году психолог и доктор философии Роберт Эйхингер и его коллега доктор Майкл Ломбардо разработали модель ком-

петенций для американской компании Lominger. Они проанализировали, какими качествами и навыками обладают успешные лидеры, и собрали библиотеку из 67 компетенций. Система оказалась настолько удачной и эффективной при отборе и развитии управленцев, что сейчас ее используют в очень многих сферах бизнеса.

Сегодня в интернете появились переводные книги по компетенциям Lominger, так что те из вас, кто глубоко заинтересуется этой тематикой, могут детально изучить полную информацию о системе.

Я не пробовал точно подсчитать, сколько компетенций нужны для работы заведующего. Но, например, провизору-рецептару, работающему с покупателями, нужно иметь около 40 компетенций из 67. Думаю, что заведующему понадобится не менее 50. Уж очень непростая и ответственная работа!

Как пользоваться на практике знаниями о компетенциях? Конечно, изучить все 67, применить их, развивать наиболее слабые из них трудно. Поэтому компании, работающие с системой компетенций Lominger, пошли другим путем. Для своих управленцев они разработали на основании общепризнанной системы и оценки наиболее успешных менеджеров индустрии свои модели, содержащие 3 группы компетенций – базовые, лидерские и функциональные. Каждая группа содержит не более 8 компетенций, которые должны присутствовать обязательно. А вот сами компетенции и их описание полностью соответствует системе Lominger.

Почему по 8 компетенций? Дело в том, что одновременно у специалиста можно развивать не более 2-х компетенций, стараться улучшить одновременно все и сразу быстро превратится в профанацию и работу «для галочки». Это – с одной стороны. С другой – очень хлопотно оценивать развитие всех до единой компетенции, и это нереально в условиях ежедневной работы. Поэтому число «8» было выбрано как некое «удобное» и «практичное».

Функциональные компетенции заведующего аптекой могут быть очень разными. Это то, что он должен делать ежедневно по своей должностной инструкции. Тут владельцы аптечного учреждения или сети могут придумывать свои варианты вроде бы одинаковой работы, но и разной в то же время - нет у нас в стране одинаковых аптек и сетей!

А вот базовые и лидерские компетенции в большинстве случаев универсальны. Остановлюсь на них чуть подробнее.

**Первая базовая компетенция – гибкость.** Она означает, что заведующий видит достоинства в работе других людей, открыт для новых методов. Он меняет стратегию, если предыдущая оказалась неудачной. Готов отказаться от своей позиции, если есть доказательства ее неэффективности. Важнейшая компетенция!

**Нацеленность на результат.** Гарантирует выполнение своих обязательств и последовательное достижение результатов даже в трудных условиях.

**Сотрудничество.** Выстраивает партнерские отношения и сотрудничает с внешними клиентами и своими работниками для достижения общих целей.

**Навыки построения межличностных отношений.** Вызывает доверие со стороны окружающих благодаря своей честности, порядочности и искренности.

**Смелость.** Готов принимать решения в сложных или неясных ситуациях, когда время ограничено. Берет на себя руководство коллективом для преодоления тупиковой ситуации. Принимает трудные решения. Не боится ответственности за принятое решение.

**Управление в комплексной среде.** Извлекает из больших объемов сложной и противоречивой информации ценные сведения, способствующие эффективному решению задач.

**Определение приоритетов.** Планирует работу и расставляет приоритеты, чтобы выполнить цели организации.

**Саморазвитие и самоанализ.** Заведующий учитывает мнение коллег и проводит самоанализ для глубокого понимания своих сильных сторон и потребностей в развитии. Активно ищет разные пути для дальнейшего саморазвития.

Без наличия и развития описанных базовых компетенций трудно стать хорошим заведующим аптекой.

Что касается лидерских компетенций, то основных тоже восемь.

**Понимание бизнеса.** Применяет знание бизнеса и рынка для достижения целей, имеет деловую хватку.

**Стратегическое мышление.** Распознает будущие возможности на рынке и трансформирует их в стратегии, которые могут быть реализованы.

**Создание эффективных команд.** Формирует эффективные команды из разных сотрудников, чьи умения и навыки дополняют друг друга. Здесь очень важное слово – «разных», умение работать с разными людьми является ключом успеха любого руководителя.

**Управление конфликтами.** Управляет конфликтами в коллективе, инициирует открытое обсуждение сложных ситуаций и их решение.

**Управление инновациями.** Разрабатывает новые, более эффективные пути достижения успеха для организации. И не только разрабатывает, но и внедряет разработанное.

Управление в условиях неопределенности. Эффективно действует в условиях нестабильности и неопределенности, находит верные решения и подходы.

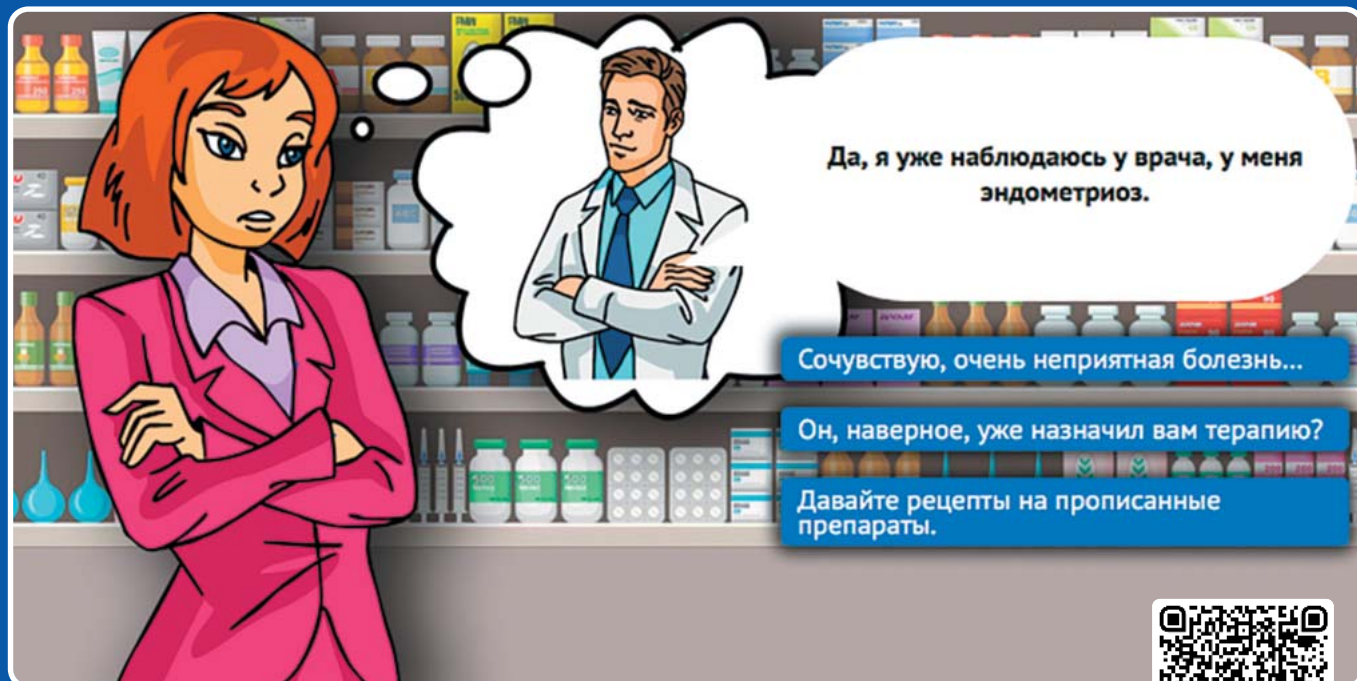
**Умение разбираться в людях.** Отличный психолог, разбирается в людях. Дает верные объективные оценки своим подчиненным.

**Привлечение и развитие талантов.** Привлекает и развивает талантливых сотрудников, способствует достижению ими их карьерных целей.

Учитесь, развивайтесь, смело ставьте перед собой цели и достигайте их! Вспоминайте слова философа Лао-Цзы: «Путешествие длиной в тысячу миль начинается с первого шага»!



# В аптеке посетительница с рецептом – помогите выбрать препарат



*Играем!*



# Легкое управление диабетом\* с помощью умной подсветки!



Contour<sup>TM</sup>  
plus ONE<sup>®</sup>  
КОНТУР<sup>TM</sup> ПЛЮС УАН  
Система для измерения  
уровня глюкозы в крови

- Высокая точность, удобство в использовании<sup>1</sup>
- Легкая интерпретация результатов благодаря функции «Умная подсветка»<sup>2</sup>
- Технология взятия образца крови «Второй шанс»: высокая точность измерений, даже после добавления крови на ту же тест-полоску<sup>3</sup>
- Интеллектуальный контроль диабета с помощью приложения Контур Диабитис (Contour Diabetes)

РЕКЛАМА

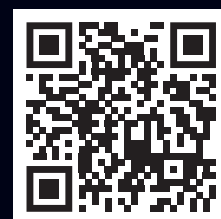
№ФСЗ 2008/02237 от 18.12.2018 г., №РЗН 2015/2584 от 17.12.2018 г.

\*Помогает отслеживать и контролировать уровень сахара в крови, но не исключает обращение к врачу.

1. Bailey T.S, et al. J Diabetes Sci Technol. 2017; 11(4): 736-43.

2. Katz L.B, et al. Expert Rev Med Devices. 2016 Jul; 13(7): 619-26.

3. Harrison B., Brown D. Expert Rev Med Devices. 2020 Jan 10: 1-8. doi: 10.1080/17434440.2020.1704253



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ