

teória a prax

farmaceutický laborant



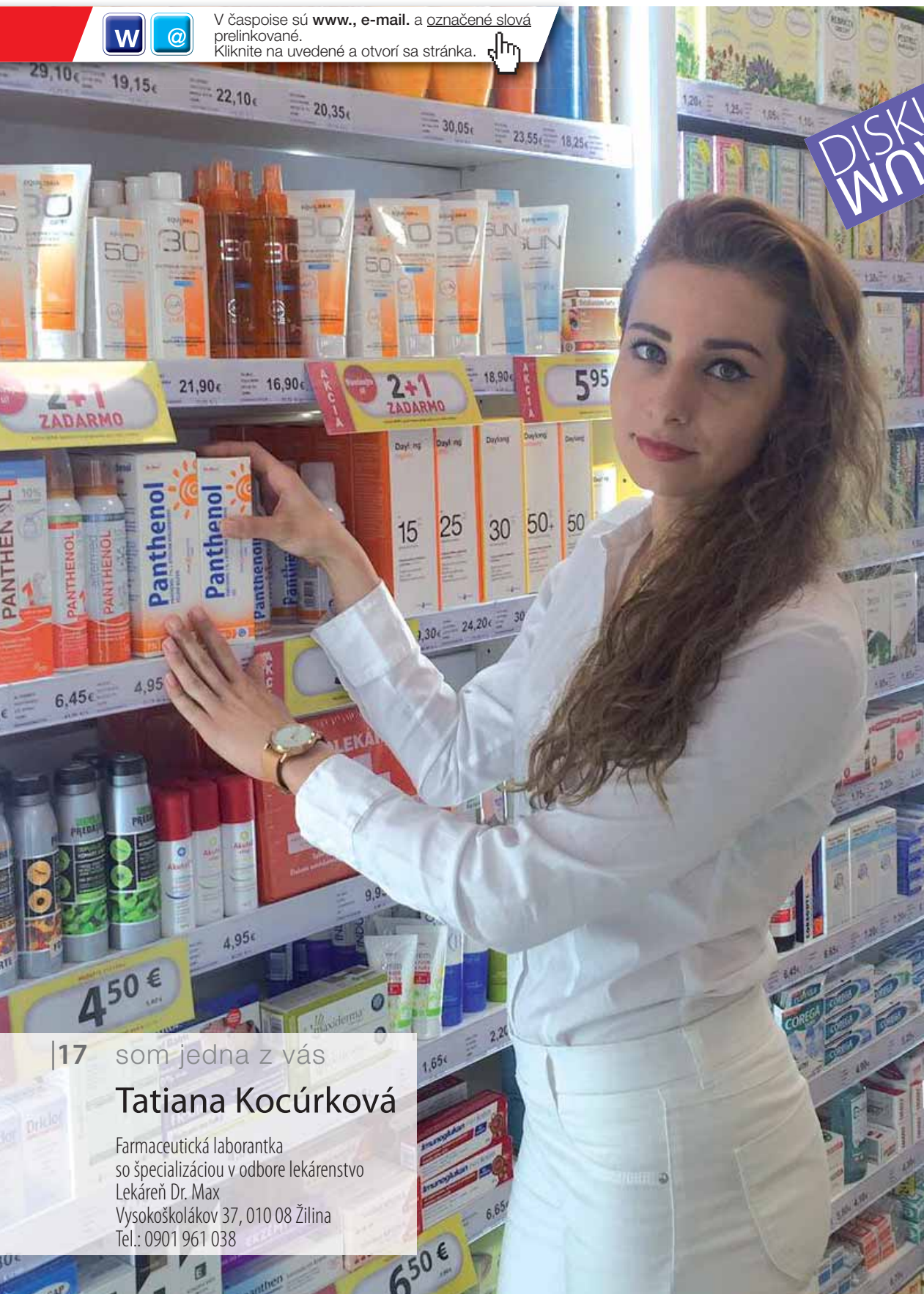
ISSN 1338-743X

26

ročník
05
október
5/2016



V časopise sú [www.](#), [e-mail.](#) a [označené slová](#)
prelinkované.
Kliknite na uvedené a otvorí sa stránka.



**DISKUSNÉ
FORUM**

záver

45 Zodpovedá príprava farmaceutických laborantov na SZŠ v SR aktuálnym potrebám praxe?

18|22 téma čísla

Recidivujúce respiračné infekcie v detskom veku – ako im predchádzať?

| 11 fl | poradenstvo
Pacienti s chorým srdcom môžu mať zriedkavé metabolické ochorenie

16 | inštitúcie
Pacientske organizácie

26 | ochorenia a liečba
Vitamín D počas tehotenstva

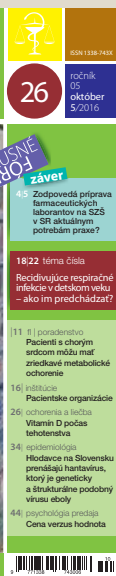
34 | epidemiológia
Hlodavce na Slovensku prenášajú hantavírus, ktorý je geneticky a štrukturálne podobný vírusu eboly

44 | psychológia predaja
Cena verzus hodnota

| 17 som jedna z vás

Tatiana Kocúrková

Farmaceutická laborantka
so špecializáciou v odbore lekárstvo
Lekáreň Dr. Max
Vysokoškolákov 37, 010 08 Žilina
Tel.: 0901 961 038



- odborný – informačný časopis farmaceutických laborantov
- vychádza 6-krát v roku
- aktuálne číslo a dátum vydania ročník 05, číslo 26, október 2016
- distribúcia zdarma do verejných, nemocničných lekární, výdajní zdravotníckych pomôcok, stredných zdravotníckych škôl a inštitúcií liekového reťazca
- vydavateľ PhDr. Anna Kmetová – VYDAVATEĽSTVO Jana, Dúbravská 861/26, 972 42 Lehota pod Vtáčnikom, IČO 46 64 51 61 tel.: +421 948 072 240 farmaceutickylaborant@gmail.com
- tlač Tlačiareň Patria 1, Prievidza
- redakčná rada
- predsedníčka
- Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc., Slovenská zdravotnícka univerzita
- členovia
- PharmDr. Ivica Blahútová, Lekárň Tília 3, Likavka
- Alena Slezáček Bohúňová, Sekcia farmaceutických laborantov, Slovenská spoločnosť laborantov a asistentov v zdravotníctve, organizačná zložka SLS
- PhDr. Andrea Bukovská, Nemocničná lekáreň, Univerzitná nemocnica, Martin
- Mgr. Mária Bublávková, Nemocničná lekáreň, Národný onkologický ústav, Bratislava
- Miroslava Homolová, Výdajňa zdravotníckych pomôcok, Protetika, a. s., Bratislava
- Mgr. Adriana Komačková, Výdajňa zdravotníckych pomôcok, Hygma, s. r. o., Žilina
- PhDr. Ľubica Kontrová, PhD., Ministerstvo zdravotníctva SR
- MUDr. Katarína Kromerová, Úrad verejného zdravotníctva SR
- RNDr. Tatiana Magálová, Štátny ústav pre kontrolu liečiv
- Denisa Havlíková, Nemocničná lekáreň, NsP Myjava
- Jazykové korektúry
- Mgr. Dominika Uková
- PhDr. Anna Kmetová

Za inzeráty zodpovedajú inzerenti. Časopis je indexovaný v Bibliographia medica Slovaca (BMS). Citácie sú spracované v CiBaMed. Citačná skratka časopisu Teór. prax farm. labor. EV 4619/12 ISSN 1338-743X

Časopis je zverejnený na týchto webových stránkach: www.szsmi.eu.sk, www.szstn.sk, www.szsbbeu.sk, www.szske.sk, www.szsmitra.sk



- Editoriál – Keď pomáham druhým, pomáham aj sebe
Margita Habinová
- Na čo si dať pozor pri nákupe liekov cez internet
Mgr. Diana Madarászová
- Výkon práce FL – Slovinsko
Mgr. Andrea Magdolenová
- eHealth – Čo nájdete na Národnom portáli zdravia (NPZ)?
- História liekopisu na Slovensku, 4. časť
PhDr. Andrea Bukovská
- Právnik radí: Dovolenka
JUDr. Mária Mistríková
- Pacienti s chorým srdcom môžu mať zriedkavé metabolické ochorenie
Mgr. Erika Zimanová
- 12|13 Kvapalné liekové formy
Kolooidné disperzie, Hrubé disperzie – emulzie
PharmDr. Desana Matušová, PhD.
- Osteoartritída
MUDr. Peter Klein, MBA
- Pacientske organizácie – Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom, Bratislava (SPOSA) Liga za duševné zdravie
- Som jedna z vás
Tatiana Kocúrková
- Najčastejšie chyby v hláseniach nežiaducich účinkov liekov
**RNDr. Tatiana Magálová
Mgr. Miroslava Gočová**
- Vitámín D počas tehotenstva
MUDr. Peter Brenišin
- Základné princípy výživy, kompenzácia diabetes mellitus a syndróm diabetickej nohy
MUDr. Linda Buková, PhD.
- Akútny kašeľ a podpora vykašliavania
Doc. MUDr. Jana Plevková, PhD., mim. prof.
- Hlodavce na Slovensku prenášajú hantavírus, ktorý je geneticky a štruktúrne podobný vírusu eboly
**MUDr. Jana Kerlik, PhD.
Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.**
- Starostlivosť o pleť s akné
MUDr. Janette Baloghová, PhD.
- Stručný prehľad malých chirurgických výkonov v zdravotníckej praxi
PhDr. Jarmila Bramušková, PhD.
- Klamlivé informácie o potravinách v legislatíve pre všeobecné označovanie potravín
MUDr. Katarína Kromerová
- Zádušník brečtanovitý
MUDr. Karol Mika
- SZŠ Trnava
SZŠ Banská Bystrica
- SZŠ Moyzesova 17, Košice
SZŠ Michalovce
- SZŠ Záhradnícka 44, Bratislava
SZŠ Nitra
- Ako pracovať s počítačom?
Stanislav Pech
Fit na pracovisku
PaedDr. Veronika Tirpáková, PhD.

záver

DISKUSNÉ FORUM

4|5 Zodpovedá príprava farmaceutických laborantov na SZŠ v SR aktuálnym potrebám praxe?



18|22 téma čísla

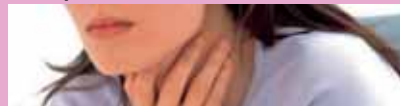
Recidivujúce respiračné infekcie v detskom veku – ako im predchádzať?

18|20 diagnostika a liečba
MUDr. Mgr. Eva Dická

21 výživa
Ing. Alžbeta Medvedová, PhD.

22 AD test | farmaceutický laborant

24 Potrebujeme antibiotiká pri každej bolesti v hrdle?
**Doc. MUDr. Jana Plevková, PhD.
mim. profesorka**



30 Kyselina hyalurónová (hyalurónan) – možnosti využitia
**PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.
PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.**



50 Stredovek
PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.



- Cena verus hodnota
Ing. Peter Krajniak
- Ako môžem podporovať stavovskú hrdosť na profesii farmaceutický laborant?
Eva Zábelková
- Kvalifikované poradenstvo
- Prečo odčervovať psov?
MVDr. Edina Sesztáková, PhD.
- Kedy zmeniť prácu?
PhDr. Renata Melicheriková
- Vieme poskytnúť správne prvú pomoc? Poleptanie kože a slizníc chemickými látkami
PhDr. Dana Sihelská, PhD.
- Veselo v lekární
Marie Hudcová

Darček spoločnosti **Naturprodukt** vyhrala **Mária Brigantová** a darček spoločnosti **IMUNA PHARM** **Marta Giertlová**.

Krížovka od spoločnosti **Wörwag Pharma**

Ďalšie vydanie časopisu už v decembri 2016.

Ked pomáham druhým, pomáham aj sebe

Nebolo ľahké správne sa rozhodnúť, čo chcem študovať. Tak ako aj v iných prípadoch, aj mne pri výbere povolania pomohla mama, za čo som jej teraz veľmi vďačná.

Stúdiom v odbore farmaceutický laborant som úspešne ukončila na SZŠ v Košiciach v roku 1991. Naučené vedomosti som si v praxi vyskúšala v lekárni na Luníku VII, kde sme pripravovali veľa IPL pre ambulancie vtedajšej polikliniky vidiek a pre detské nemocničné oddelenie. V roku 1996 som odišla pracovať do súkromnej lekárne L. Pasteura. V tomto období som si rozšírila odborné vedomosti absolvovaním pomaturitného špecializačného štúdia v odbore lekárenstvo, a takisto som absolvovala kurz homeopatie. Po ukončení druhej materskej dovolenky som sa zamestnala v lekárni JUH v Košiciach, kde pracujem dodnes. V lekárňach, v ktorých som pracovala, som využila všetky svoje teoretické vedomosti zo školy, ale najlepšou školou pre človeka je život, pretože dôveru s pacientom je potrebné si vybudovať správnou komunikáciou aj vtedy, keď „nemáme dobrý deň“.

Spokojnosť pacientov je pre mňa na prvom mieste, a preto sa vždy snažíme zabezpečiť pre nich všetko, čo potrebujú. Bývam v dedinke blízko Košíc a keďže lekáreň u nás nie je, tak často pomáham aj s donáškou liekov domov, pretože keď pomáhame druhým, robíme tým veľa aj pre seba.

Aby sme boli v dnešnej dobe dobrými poradcami a svoje povolanie vykonávali zodpovedne, je potrebné mať prehľad o nových prípravkoch a o legislatíve. Je dôležité sa sústavne vzdelávať, čítať odbornú literatúru, testovať svoje vedomosti, aby sa hodnota profesie farmaceutického laboranta zvyšovala. Aj touto cestou chcem poďakovať za odborný časopis Teória a prax, ktorý nám prináša komplexné informácie z legislatívy, sú v ňom odborné články orientované na prax farmaceutického laboranta vo verejných lekárňach, nemocničných lekárňach a výdajniach zdravotníckych pomôcok. Veľmi prispieva k rozvoju odboru farmaceutický laborant.

Mám rada svoju prácu a nikdy by som ju nemenila za inú. A najväčšou odmenou pre mňa je to, ak sa spokojný pacient vráti do lekárne a poďakuje mi za to, že som mu dobre poradila a pomohla.

Preto všetkým, ktorí sa rozhodli zasadnúť do lavíc na SZŠ v odbore farmaceutický laborant alebo pokračujú v ďalšom štúdiu popri zamestnaní, želám veľa úspechov a spokojných pacientov, rodinám a blízkym veľa trpezlivosti, tolerance a podpory.



Habinová Margita

Farmaceutická laborantka
so špecializáciou v odbore lekárenstvo
Lekáreň Juh, Salvus plus, s. r. o.
Rastislavova 45
040 01 Košice
Tel.: 055/6230210

Habinová Margita

Lekáreň JUH, Salvus plus, s. r. o. Košice

Naša lekáreň sa nachádza v budove polikliniky JUH na Rastislavovej ulici 45 v Košiciach.

- Pripravujeme veľké množstvo IPL: plníme kapsuly, odlievame čapíky, pripravujeme uretrálne tyčinky, rôzne masti a roztoky na Rp aj do zásoby.
- Špecializujeme sa aj na zdravotnícky materiál a predaj širokého sortimentu voľnopredajných liekov a výživových doplnkov a liečebnej kozmetiky, potreby pre mamičky a deti. V ponuke máme aj veterinárne voľnopredajné prípravky.
- Naša lekáreň, keďže je zaradená medzi výučbové lekárne, venuje vysokú pozornosť aj praktickej príprave absolventov farmaceutickej fakulty a študentov strednej zdravotníckej školy – odbor farmaceutický laborant.
- Vďaka nášmu odbornému a ústretovému kolektívu sa k nám vracajú spokojní pacienti, čo si veľmi ceníme a sme na to hrdí.
- Lekáreň JUH zamestnáva sedem pracovníkov: 1 farmaceutický laborant, 3 magistry farmácie, 2 sanitárky a administratívnu pracovníčku.

Touto cestou sa chcem poďakovať za možnosť pracovať v tejto lekárni.



Na fotografii zľava: zodpovedný farmaceut Mgr. Jana Karabová, Mgr. Michaela Petrovičová a farmaceutická laborantka Margita Habinová.



PhDr. Anna Kmeťová



Zodpovedá príprava farmaceutických laborantov na SZŠ v SR aktuálnym potrebám praxe?

Od apríla 2016 prinášame na stránkach časopisu Teória a prax | Farmaceutický laborant v diskusnom fóre priestor na stanoviská a názory k tejto téme. Je živá.

Prečo? Zhrniem to, čo sme už písali:

Pacient a návštevník verejnej lekárne očakáva, že na druhej strane officiny je erudovaný, kompetentný, empatický zdravotnícky pracovník, ktorý svoje vedomosti dopĺňa o aktuálne informácie z oblasti, v ktorej pôsobí, a preto mu, obrazne povedané, vkladá svoje zdravie do rúk s dôverou, veď je v zdravotníckom zariadení.

Keď sa rozhodne pre samoliečenie, má možnosť prísť do kontaktu nielen s lekárnikom, ale aj s farmaceutickým laborantom so špecializáciou v odbore lekárenstvo a jeho poradenstvom.

Vo výdajni zdravotníckych pomôcok je v bezprostrednom kontakte pacient s farmaceutickým laborantom pri výdaji zdravotníckych pomôcok na lekársky poukaz alebo pri výdaji zdravotníckych pomôcok v rámci prevencie. Kvalita jeho vedomostí je kľúčom v oblasti prevencie k správnej voľbe zdravotníckej pomôcky na úrovni farmaceutický laborant – pacient, ale aj kvalifikovanej komunikácie na úrovni lekár – farmaceutický laborant.

V nemocničnej lekární nie je v kontakte s pacientom, ale so zdravotníckymi pracovníkmi z iných oddelení a kvalita jeho vedomostí zohráva tiež úlohu v poradenstve na úrovni zdravotníckeho pracovníka – zdravotníckeho pracovníka.

Podmienkou pre výkon práce vo verejnej, nemocničnej lekární a vo výdajni zdravotníckych pomôcok je absolvovanie štúdia v študijnom odbore farmaceutický laborant na strednej zdravotníckej škole v SR.

O kvalite budúceho absolventa rozhodujú stredné zdravotnícke školy pod gesciou Ministerstva zdravotníctva SR. Svoj názor na to, do akej miery spĺňajú požiadavky a očakávania praxe absolventi študijného odboru farmaceutický laborant, napísali nielen predstavitelia stredných zdravotníckych škôl, ale aj zástupcovia samostatných lekární združených do virtuálnych sietí, aliancií, družstiev, lekární združených pod jedným vlastníkom, ŠÚKL, stavovskej organizácie lekárníkov – Slovenskej lekárskej komory, stavovskej organizácie farmaceutických laborantov – Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov a Sekcie farmaceutických laborantov SSLAZ, o. z. Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Bodku za niekoľkomesačnou diskusiou dá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Na otázky odpovedá:



Doc. PhDr. Zuzana Slezáková, PhD., MPH

Riaditeľka odboru zdravotníckeho vzdelávania
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Otázka:

Komunikujú SZŠ s MZ SR o obsahu študijného programu FL?

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má zriadenú Radu MZ SR pre tvorbu a hodnotenie štátnych vzdelávacích programov odbornej prípravy vzdelávania pre zdravotnícke študijné odbory na stredných

zdravotníckych školách (ďalej len „Rada“), v ktorej má zastúpenie každý študijný odbor alebo skupina študijných odborov zo sústavy stredných zdravotníckych škôl, teda aj za študijný odbor farmaceutický laborant. Členkou predmetnej rady za študijný odbor farmaceutický laborant je **PharmDr. Monika Ondrejová** – vedúca študijného odboru farmaceutický laborant, Stredná zdravotnícka škola, Záhradnícka, Bratisla-

va. Prostredníctvom členky Rady alebo ministerstva stredné zdravotnícke školy predkladajú návrhy na zmenu, inováciu obsahu štátného vzdelávacieho programu študijného programu farmaceutický laborant, ktoré vychádzajú z potrieb praxe a inovatívnych metód. Inovácie sa uskutočňujú najmenej raz za 4 roky.

Posledná revízia štátného vzdelávacieho programu bola v roku 2013. Inováciu majú

možnosť uskutočňovať aj samotné školy v rámci školského vzdelávacieho programu, kde majú možnosť úpravy 30 % obsahu učiva, ktorý dáva dostatočný priestor na reakcie potrieb trhu práce.

Otázka:

Ako sú podľa vašich poznatkov pripravení FL po skončení SZŠ na výkon práce v lekární, výdajni ZP?

Zdravotnícke povolanie **farmaceutický laborant**, ktoré je pripravované na stredných zdravotníckych školách, je náročné zdravotnícke povolanie, ktoré si vyžaduje široký všeobecný rozhľad, rozsiahle odborné vedomosti a praktické zručnosti spojené s výrobou, kontrolou, distribúciou a expedovaním liekov a ostatného zdravotníckeho materiálu. Vysoké nároky sú aj na osobnostný rozvoj, toleranciu, empatiu, asertivitu, prosociálne správanie a kultivované vystupovanie a prejav. Absolventi po ukončení štúdia majú dobrú uplatniteľnosť na trhu práce, o čom svedčí aj relatívne nízka miera nezamestnanosti farmaceutických laborantov – **5,8 %** k máju 2016. Ministerstvo uskutočňuje inšpekcie odbornej zložky prípravy a monitoring maturitnej skúšky odbornej zložky prípravy, kde žiaci preukazujú veľmi dobré vedomosti a praktické zručnosti, čo svedčí aj o kvalifikovanosti učiteľov v danom odbore a záujme učiteľov, aby pripravili žiakov pre systém lekárenskej starostlivosti čo najlepšie, za čo im patrí úprimné poďakovanie. Absolventi po ukončení štúdia sú kompetentní pracovať aj v oblasti voľnopredajných liekov a nie je potrebné rozširovať obsah vzdelávania o výživové doplnky, ktoré v zmysle legislatívy môžu byť predávané aj v iných zariadeniach, ako sú lekárne.

Pri príprave farmaceutických laborantov školy spolupracujú aj s vecne príslušnou stavovskou organizáciou v zmysle vyhlášky Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 64/2015 Z. z. o sústave odborov vzdelávania a o vecnej

pôsobnosti k odborom vzdelávania, t. j. so Slovenskou komorou medicínsko-technických pracovníkov. Stavovská organizácia v zmysle § 32 zákona č. 61/2015 Z. z. o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 49 písm. j) a k) zákona 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v oblasti odborného vzdelávania a prípravy je povinná plniť tieto úlohy:

- a) prerokúva školský vzdelávací program pre odborné vzdelávanie a prípravu so školou,
- b) podieľa sa na tvorbe normatívo materiálo-technického a priestorového zabezpečenia,
- c) podieľa sa na tvorbe profilu absolventov študijného odboru a učebných odborov,
- d) podieľa sa na posudzovaní obsahu učebníc a učebných textov,
- e) vyjadruje sa k obsahu záverečnej skúšky, odbornej zložky maturitnej skúšky a absolventskej skúšky,
- f) môže delegovať zástupcu do skúšobnej komisie pre záverečnú skúšku, predmetovej maturitnej komisie pre odbornú zložku maturitnej skúšky a skúšobnej komisie pre absolventskú skúšku,
- g) predkladá ministerstvu zdravotníctva návrhy na určenie vecnej pôsobnosti príslušnej stavovskej organizácie k jednotlivým študijným odborom a jednotlivým učebným odborom a iné.

Príslušná komora má možnosť nominovať svojho zástupcu (mám na mysli za zdravotnícke povolanie farmaceutický laborant) ako člena do maturitnej komisie a o účasti má podať ministerstvu zdravotníctva súhrnnú správu na ukončovaní štúdia na stredných zdravotníckych školách v študijnom odbore farmaceutický laborant, kde zhodnotí jednotlivé kvalitatívne ukazovatele vo vzťahu k odboru vzdelávania. (Metodické usmernenie Ministerstva

zdravotníctva Slovenskej republiky č. 1/2013 o účasti zástupcu stavovskej organizácie na teoretickej časti odbornej zložky maturitnej skúšky, praktickej časti odbornej zložky maturitnej skúšky, absolventskej skúške alebo záverečnej skúške.) V uvedenej správe má možnosť podať návrhy a odporúčania k zlepšeniu koordinácie odborného vzdelávania a prípravy pre trh práce. Za uvedený odbor ministerstvo túto správu neobdržalo.

Otázka:

Predkladáte návrhy SZŠ na aktualizáciu zručností a vedomostí FL podľa požiadaviek praxe?

Ak SZŠ predloží návrhy na aktualizáciu zručností a vedomostí v študijnom odbore farmaceutický laborant podľa požiadaviek praxe, rezort ich zanalyzuje a v spolupráci s Radou, ako som uviedla vyššie, zapracuje do štátneho vzdelávacieho programu, ak majú opodstatnenie.

Otázka:

V čom vidíte problém v tejto problematike a aké navrhujete riešenia?

Farmaceutický laborant má možnosť získať odbornú spôsobilosť aj v zahraničí. Kompetentným orgánom pre proces uznávania kvalifikácií v zmysle zákona č. 422/2015 Z. z. o uznávaní dokladov o vzdelaní a o uznávaní odborných kvalifikácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov je Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky.

V predošlých číslach odborníci naznačili, že sú uznávaní farmaceutickí laboranti zo zahraničia s nedostatočnou praktickou výučbou počas štúdia. Ministerstvo túto skutočnosť v spolupráci s ministerstvom školstva preverí.





Mgr. Diana Madarászová

Referát pre komunikáciu s médiami
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Na čo si dať pozor pri nákupe liekov cez internet



www.sukl.sk

S rozvojom nakupovania na internete sa významne zvýšilo riziko nákupu falšovaných liekov. Hoci má internetové nakupovanie svoje nesporné výhody, je potrebné byť na pozore, ak sa pacienti chystajú na internete nakupovať práve lieky. Na nasledujúcich riadkoch prinášame čitateľom stručné informácie o tom, ako, a najmä prečo sa vyhnúť takýmto prípravkom na internetových stránkach.

- Medzi najpredávanejšie falšované produkty patria v súčasnosti tzv. lifestyle-ové lieky, napríklad lieky na chudnutie, liečbu erektilnej dysfunkcie, proti vypadávaniu vlasov či dopingové lieky s hormonálnym účinkom na získavanie svalovej hmoty. Najčastejším motívom ľudí, ktorí takéto „lieky“ kupujú, je snaha ušetriť peniaze a čas, no v mnohých prípadoch aj anonymita. Pacienti sú si vedomí, že majú problém, ale obávajú sa navštíviť lekára alebo lekárnik. Takéto „lieky“ však predstavujú riziko z viacerých dôvodov.
- Prvým je jednoducho fakt, že takýto prípravok v sebe nemusí obsahovať dostatok aktívnych látok na potlačenie pacientovej choroby a nie je tak efektívnym spôsobom liečby. Druhým rizikom je, že tieto výrobky môžu obsahovať zdraviu škodlivé látky, ako napríklad jed na potkany, cement, ťažké kovy či chemikálie pre domácnosť.
- Riziku nákupu falšovaného lieku sa občania vyhnú, pokiaľ si liek zaobstarajú z oficiálnych internetových lekární. Tieto lekárne (kamenne prevádzky) spĺňajú zásady správnej lekárenskej praxe a sú pravidelne inšpektované kontrolami ŠÚKL. Lieky v oficiálnom liekovom reťazci spĺňajú parametre kvality, bezpečnosti a účinnosti, preto riziko nákupu falšovaných liekov z takýchto zdrojov je takmer nereálne.
- Štátny ústav zverejňuje na svojej webovej stránke zoznam internetových lekární, kde si môžu občania overiť dôveryhodnosť lekární. Overením dôveryhodnosti lekární sa môže predísť nákupu liekov z nelegálnej internetovej stránky, na ktorej nemusia mať zabezpečenú kvalitu, bezpečnosť a účinnosť liekov. V lekárňach a nemocniciach má pacient istotu, že liek je na Slovensku registrovaný a je vyrábaný v predpísanej kvalite.
- V prípade, že občania objavia stránku, na ktorej sa predávajú nepovolené lieky, resp. lieky podozrivé na nekvalitu, je potrebné, aby sa obrátili na Štátny ústav, resp. políciu SR, ktorí začnú v danej veci konať.



Podpora imunity pre jesenné obdobie

Baciltrafil 30 kapsúl, výživový doplnok
100 mg beta glukanu z hlavy ustricovitej pre každodenné užívanie
+ antioxidant resveratrol z červeného hrozna
+ vitamín C, selén a zinok
plus pre správnu funkciu imunitného systému, ochranu buniek pred oxidačným stresom a zníženie vyčerpania a únavy
akcia 5+1 zadarmo v Phoenix, Unipharma, Med-Art

Beta glucan 500+ 30 kapsúl, výživový doplnok
500 mg beta glukanu z hlavy ustricovitej - najvyššia dávka na trhu
+ 200% denej dávky vitamínu D
plus pre správnu funkciu imunitného systému
zľava 20% v lekárňach Partner
akcia 3+1 zadarmo v Unipharma a Med-Art
www.natures.sk Výrobca: Natures s.r.o., A. Sládkoviča 33, 91701 Trnava, natures@natures.sk, tel. 033/55 01 673.



Mgr. Andrea Magdolenová

Farmaceutická laborantka
so špecializáciou v odbore lekárenstvo

SLOVINSKO



Počet lekární v jednotlivých krajinách EÚ je výrazne odlišný. V Slovinsku je približne 278 lekární. Vo väčšine krajín EÚ môžu verejnú lekárňu vlastníť a prevádzkovať iba lekárnici. Je tomu tak aj v Slovinsku. Demografické a geografické kritériá pre vznik novej lekárne môžeme chápať aj ako legitímny nástroj na zabezpečenie požadovanej dostupnosti lekárenskej starostlivosti. Sú v záujme verejného zdravia a prispievajú k rovnomernému rozloženiu lekární na celom území, a teda na zabezpečenie spoľahlivej a vysokokvalitnej farmaceutickej služby pre občanov. Podľa platných demografických kritérií pripadá v Slovinsku cca 7 200 obyvateľov na jednu lekárňu. Geografické kritériá sú stanovené na vzdialenosť 400 m k najbližšej lekární.

Stredná zdravotnícka škola pre farmaceutických laborantov (*Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo*) je štvorročná a je ukončená maturitnou skúškou. Po ukončení je farmaceutický laborant (*Farmaceutski tehnik*) spôsobilý na prácu v lekární. Jeho práca je presná a zodpovedná. Základné zručnosti nadobudnuté v škole rozvíja v praxi. Rovnako môže pracovať vo farmaceutickom a kozmetickom priemysle, galenických laboratóriách podieľajúcich sa na výrobe liečiv alebo vo veľkodistribučných farmaceutických firmách. V analytických laboratóriách vykonáva fyzikálne a mikrobiologické rozbery na zabezpečenie kvality liekov.



Farmaceutický laborant tak môže pracovať vo verejnej, súkromnej alebo nemocničnej lekární. Profesia mu umožňuje pracovať v špecializovaných prevádzkach, v chemickom, kozmetickom a farmaceutickom priemysle. Ďalej sa môže podieľať na práci pri výrobe alebo vývoji liekov, kontrolných laboratóriách, v marketingu, v úrade pre dohľad nad liekmi ako aj vo vedecko-výskumnom ústave. Pracuje tiež vo veľkých farmaceutických firmách, ktoré sú zodpovedné za zásobovanie pre lekárne, špecializované obchody a zdravotnícke zariadenia s liekmi alebo zdravotníckymi pomôckami.

Pri práci v lekární sú dôležité dobré komunikačné zručnosti, ktoré sú nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Práca v lekární aj v Slovinsku zahŕňa odborné poradenstvo, predpísané dávkovanie a aplikáciu liečivých prípravkov, konzultácie na ochranu a udržanie zdravia. Tak ako vo väčšine lekární v EÚ, aj v Slovinsku je veľmi dôležitá a nenahraditeľná spolupráca farmaceutického laboranta a lekárniky v lekární. Okrem galenickej prípravy vykonáva farmaceutický laborant aj ad-

ministratívne práce, vedie záznamy o spotrebe a zásobách v sklade, revíziu receptov alebo kontrolu teploty a vlhkosti vzduchu v miestnostiach a v chladničkách v lekární. Vzdelávanie si dopĺňa formou ďalšieho vzdelávania, zúčastňuje sa seminárov alebo prednášok organizovaných farmaceutickými firmami. Lekárne sú otvorené tak ako u nás, zhruba od 7.30 hod do 18.00 hod. Plat farmaceutického laboranta sa pohybuje okolo 900 eur netto.



Zdroje:

mladi.net – Farmaceutská škola
www.ssfkz.si
Regulácia lekární v zahraničí – článok, www.mia.sk
Analýza lekárenského trhu, www.hpi.sk

Čo nájdete na Národnom portáli zdravia (NPZ)?



Na Národnom portáli zdravia sú informácie o zdraví a jeho ohrozeniach, o chorobách, o diagnostike a liečení chorôb, o liekoch, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, aj o legislatíve v zdravotníctve a tieto informácie sú:

- dôveryhodné (t. j. ich autor je známy a je ním odborník), autorizované (príspevok je autorizovaný odbornou redakčnou radou, ako v odborných časopisoch),
- aktuálne (je známy dátum príspevku a jeho poslednej aktualizácie),
- úplné,
- nekomerčné,
- zrozumiteľne podané.

Obsah Národného portálu zdravia je určený pre tri skupiny používateľov:

- občanov/pacientov,
- zdravotníckych pracovníkov,
- zahraničných návštevníkov.

Pre občanov je pripravený informačný obsah z oblastí:

- Príznaky, prevencia a liečba najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení.
- Ohrozenia zdravia (oblasť verejného zdravia).
- Podpora zdravia.
- Systém zdravotníctva na Slovensku a v zahraničí, zákony v zdravotníctve a práva pacienta.
- Informácie o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.
- Informácie o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách.
- Informačná podpora pokrývajúca vybrané životné situácie občana.

Pre zdravotníckych pracovníkov je pripravený informačný obsah z oblastí:

- Zdravotnícka legislatíva v SR a EÚ.
- Autorizované informácie o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách.
- Informácie o možnostiach ďalšieho vzdelávania v zdravotníctve.

- Odborné informácie.
- Aktuálne údaje z oblasti epidemiológie.
- Inštitúcie v zdravotníctve – štátne inštitúcie, odborné spoločnosti, profesijné združenia.

Pre zahraničných návštevníkov bude pripravený informačný obsah z oblastí:

- Informácie o systéme fungovania zdravotníctva na Slovensku.
- Základné scenáre ako postupovať v prípade potreby urgentnej alebo plánovanej zdravotnej starostlivosti počas pobytu v SR.

Ako sa bude Národný portál zdravia (NPZ) rozvíjať?

Informačný obsah Národného portálu zdravia bude napĺňaný a rozširovaný o ďalšie funkcionality postupne, aj v závislosti od postupu realizácie jednotlivých projektov elektronického zdravotníctva.

Okrem toho bude priebežne pridávaný obsah vytvorený Národným centrom zdravotníckych informácií, Úradom verejného zdravotníctva a ďalšími orgánmi verejného zdravia.

Slovník pojmov v elektronickom zdravotníctve (výber)

Bezpečnostný osobný kód k občianskemu preukazu

Bezpečnostný osobný kód spolu s občianskym preukazom slúži na potvrdenie totožnosti držiteľa pri elektronickej komunikácii s informačnými systémami orgánov verejnej správy, alebo s inými fyzickými osobami, alebo právnickými osobami. Bezpečnostný osobný kód je kombináciou najmenej šiestich a najviac desiatich čísiel, ktorú si zvolí občan pri podaní žiadosti o vydanie občianskeho preukazu alebo neskôr na okresnom riaditeľstve; za občana pozbaveného spôsobilosti na právne úkony zvolí bezpečnostný osobný kód jeho opatrovník.

Zákon č. 224/2006 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zdroj: NCZI

JEDINEČNÉ DOJČENSKÉ FLAŠE S PATENTOVANOU TECHNOLÓGIU



MD+

- Na jednoduché podávanie lieku spoločne s nápojom. Zachováva vitamíny.
- Vzduchový ventil proti kolike, bolesti bruška plynatosti aj nadmernému slintaniu.
- Jednoduchý spôsob čistenia.
- Vyrobené z plastu bez použitia BPA.



NxGen Nurser

- Na uľahčenie prechodu od dojčenia ku flaši.
- Vzduchový ventil proti kolike, bolesti bruška, plynatosti aj nadmernému slintaniu.
- Zachováva vitamíny.
- Jednoduchý spôsob čistenia.
- Vyrobené z plastu bez použitia BPA.



adiri
inšpirované prírodou

KONTIPRO

Dovožca do SR: Otakar Horák - H - Kontipro s.r.o., Kragujevská 4, 010 01 Žilina, tel./fax: 041-51 66 925, h-kontipro@stonline.sk, www.h-kontipro.sk

HISTÓRIA LIEKOPISU NA SLOVENSKU

4. časť

PhDr. Andrea Bukovská

Farmaceutický laborant špecialista
Nemocničná lekáreň UNM
Martin

- **Praescriptiones Pharmaceuticae 1992 (P. P. 1992)**
- **Slovenský farmaceutický kódex 1. vydanie – SFK 1**
- **Slovenský liekopis 1. vydanie – SL 1**

■ **Praescriptiones Pharmaceuticae 1992 (P. P. 1992)** bolo uvedené do farmaceutickej praxe ako 3. vydanie zbierky predpisov neoficinálnych galenických prípravkov, ktoré zachovalo tradíciu hlavného názvu v latinskom, českom a slovenskom jazyku. Obsahovalo 38 predpisov z receptúry českých a slovenských lekární.

Z toho bolo 24 predpisov prevzatých a upravených z P. P. 1972, 2 predpisy z Doplnku P. P. 1958 a 1 predpis z ČsL 2. 11 predpisov bolo nových. Štruktúra P. P. 1992 bola prispôbena ČSL 4. Na rozdiel od predchádzajúcich vydaní boli všetky predpisy okrem zloženia a postupu pri príprave doplnené o krátku charakteristiku, popis a vlastnosti, ale aj analytické hodnotenie. V každom predpise bol uvedený spôsob uchovávania, doba použiteľnosti a farmakoterapeutická skupina. Vydávanie P. P. predchádzalo vydaniu Slovenského farmaceutického kódexu (SFK) z oblasti neoficinálnych galenických prípravkov.

■ **Slovenský farmaceutický kódex 1. vydanie – SFK 1 (Codex Pharmaceuticus Slovacus Editio prima)** bol do farmaceutickej praxe uvedený odborným usmernením MZ SR 1. januára 1997 ako doplnkový súbor noriem k ČSL 4 a Doplnku k ČSL 4. SFK 1 tvoril súbor odporúčaných odvetvových nezáväzných technických noriem pre všeobecné skúšobné metódy na hodnotenie kvality, skúšobné metódy hodnotenia liekových foriem, rastlinných drog a liečivých prípravkov, ktorý obsahoval ustanovenia o ich príprave, výrobe, skúšaní, označovaní, uchovávaní, predpisovaní, distribúcii a vydávaní. Na 354 stranách nahradil ON 86 2000, ktoré boli od 1. januára 1994 neplatné. Preto boli do SFK 1 zaradené reagenty, odmerné roztoky, tlmivé roztoky, liehovú tabuľku, 98 článkov rastlinných drog a 26 článkov liekov a základov liekov. Vydanie SFK 1 predchádzalo vydaniu Slovenského liekopisu 1, a preto otvorilo liekopisnú tradíciu na Slovensku predpokladanú pripravovaným zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

■ **Slovenský liekopis 1. vydanie – SL 1 (Pharmacopoea Slovaca Editio prima – PhS 1)** nadobudol účinnosť 1. januára 1997, päťdesiat rokov po vydaní ČSL 1, ako historicky prvý platný liekopis v slovenskom jazyku, vydaný v súlade s Európskym liekopisom 3 (European Pharmacopoeia 3 – Ph. Eur. 3) a Európskym liekopisom 4 (European Pharmacopoeia 4 – Ph. Eur. 4), ktoré ako všeobecne uznávané a záväzné európske normy aplikoval do národnej legislatívy. Stalo sa tak na základe vládneho programu integrácie SR do európskych štruktúr po inicializácii žiadosti Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv o prístupí SR k Dohode o vypracovaní Európskeho liekopisu pod ochranou Rady Európy. SR sa stala signatárom Dohody o vypracovaní Európskeho liekopisu 3. novembra 1995 a od 3. februára 1996 je riadnym členom Európskej liekopisnej komisie v Štrasburgu. SL 1 na 4 849 stranách v siedmich zväzkoch predstavoval všeobecne záväzný predpis na hodnotenie kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov na Slovensku. SL 1 vychádzal postupne. Zväzok I. (1997) obsahoval všeobecné úvodné state, články analytických metód a všeobecné články liekových foriem, Zväzok II. (1999) monografie A – C, Zväzok III. (2000) monografie D – H, Zväzok IV. (2001) monografie I – M, Zväzok V. (2002) monografie N – R, Zväzok VI. (2003) monografie S – Z. Vydané zväzky I. – VI. obsahovali aj všeobecné ustanovenia, analytické metódy, materiály na výrobu obalov a obaly, všeobecné state, všeobecné články, liekové formy a referenčné názvy v humánnej a veterinárnej medicíne. Názvy monografií boli v latinskom a slovenskom jazyku. Zväzok VII. (2004) obsahoval reagenty, zoznam všeobecných kontrolných metód, abecedný zoznam monografií zväzkov I. – VI., zoznam liekových foriem a zoznam článkov Európskeho liekopisu 4. SL 1 bol vydaný aj na CD-ROM.



na pokračovanie

Bezplatná anonymná Linka pomoci pre problémy s hraním

0800 800 900

Prevádzkový čas: Pondelok – Piatok 9:00 – 17:00 hod.

Mimo prevádzkových hodín je k dispozícii záznamník.

Od 1. februára 2013 bola po dohode Ministerstva zdravotníctva SR s Ministerstvom financií SR v Centre pre liečbu drogových závislostí na Hraničnej č. 2 v Bratislave zriadená bezplatná anonymná telefonická linka pomoci pre problémy s hraním s celoslovenským pokrytím, za účelom zabezpečenia odbornej pomoci ľuďom, ktorí majú problém s hazardným hraním, pre ich príbuzných a blízkych, ako aj pre ľudí z odbornej verejnosti.

Na čísle 0800 800 900 je v pracovných dňoch v čase od 9:00 do 17:00 vždy k dispozícii jeden vyškolený terapeut, zamestnanec Centra pre liečbu drogových závislostí.

Základným princípom je telefonická krízová intervencia. Príbuzným a známym sa okrem uvedených informácií poskytujú rady, ako majú korektné postupovať v úsilí motivovať im blízku osobu, kvôli ktorej volajú.



Koloidné striebro

pomocník pri problémoch s akné

Akné predstavuje nielen zdravotný problém, ale aj kozmetický defekt, ktorý nejedného človeka privedie na pokraj zúfalstva. Akné je zápalové ochorenie mazových žliaz. Žľazy produkujú kožný maz, ktorý chráni našu pokožku pred nadmerným vysušovaním. Podieľa sa na procese termoregulácie a chráni ju pred infekciou vyskytujúcou sa na tvári, chrbte, dekolte, a to najčastejšie v období puberty.



Ako ho používať?

Pred aplikáciou si pokožku umyte mydlom a vysušte mäkkým, čistým uterákom. Keď je vaša pleť suchá, naneste na tvár koloidné striebro a nechajte prirodzene uschnúť. Najideálnejšie je tak urobiť pred spaním. Viac na: www.koloid.sk





JUDr. Mária Mistríková

Právnička
Slovenská lekárska spoločnosť**1. otázka:****Kedy môže zamestnávateľ zamestnancovi krátiť dovolenku?****Odpoveď:**

Zamestnávateľ môže krátiť zamestnancovi dovolenku, ktorý splnil podmienku a odpracoval aspoň 60 dní v kalendárnom roku, za ktorý sa mu dovolenka poskytuje, a to **za prvých 100 zameškaných pracovných dní o jednu dvanástinu a za každých ďalších 21 zameškaných pracovných dní tiež o jednu dvanástinu**. Podmienkou je, že v tomto kalendárnom roku nepracoval z dôvodu:

- výkonu mimoriadnej služby v čase vojny a vojnového stavu,
- čerpania rodičovskej dovolenky (§ 166, odsek 2 Zákonníka práce), (do dňa dovŕšenia troch rokov veku dieťaťa, pri dlhodobom nepriaznivom zdravotnom stave dieťaťa do dňa dovŕšenia šesť rokov veku dieťaťa),
- dlhodobého uvoľnenia na výkon verejnej funkcie,
- dôležitých osobných prekážkach v práci.

2. otázka:**Kedy sa dovolenka zamestnancovi nekráti?****Odpoveď:**

Zamestnancovi sa dovolenka nekráti za obdobie:

- **dočasnej pracovnej neschopnosti** vzniknutej v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, za ktoré zodpovedá zamestnávateľ,
- **materskej a rodičovskej dovolenky** (§ 166, odsek 1, Zákonníka práce). (Materská dovolenka (MD) žene – 34 týždňov, osamelaj žene 37 týždňov, žena, ktorá porodila dve a viac detí – 43 týždňov, rodičovská dovolenka patrí aj mužovi v rovnakom rozsahu, ak sa stará o narodené dieťa.)

3. otázka:**O koľko dní môže zamestnávateľ krátiť zamestnancovi dovolenku?**

Dovolenka

**Odpoveď:**

Zamestnávateľ za každú neospravedlnenú zmenu (pracovný deň) môže krátiť zamestnancovi dovolenku **o jeden až dva dni**. Neospravedlnené zameškania kratších častí jednotlivých zmien sa sčítavajú.

Pri krátení dovolenky z dôvodov uvedených v odseku 1 Zákonníka práce sa musí zamestnancovi, ktorý pracovný pomer u toto istého zamestnávateľa trval počas celého kalendárneho roka, poskytnúť v dĺžke aspoň jeden týždeň a mladistvému zamestnancovi v dĺžke aspoň 2 týždňov.

4. otázka:**Môže sa krátiť dovolenka za odpracované dni alebo dodatková dovolenka?****Odpoveď:**

Áno, dovolenka za odpracované dni alebo dodatková dovolenka sa môže krátiť len z dôvodu neospravedlnenej zameškanej zmeny (§ 109, odsek 3 Zákonníka práce).

5. otázka:**Môže zamestnávateľ krátiť dovolenku zamestnancovi v príslušnom kalendárnom roku z dôvodov, ktoré vznikli v predchádzajúcom kalendárnom roku?****Odpoveď:**

Zamestnávateľ môže krátiť zamestnancovi dovolenku, na ktorú mu vznikol nárok v príslušnom kalendárnom roku, len z dôvodov, ktoré vznikli v **tomto roku** a nie v predchádzajúcom roku.

6. otázka:**Je povinný zamestnávateľ nahradiť zamestnancovi náklady, ktoré mu vznikli preto, že zamestnávateľ mu zmenil čerpanie dovolenky alebo ho odvolal z dovolenky?****Odpoveď:**

Áno, zamestnávateľ je povinný nahradiť zamestnancovi náklady, ktoré mu vznikli bez jeho zavinenia preto, že zamestnávateľ mu zmenil čerpanie dovolenky alebo z toho dôvodu, že ho odvolal z dovolenky.

MedPharma

PRÍRODNÁ KOZMETIKA

KONOPNÁ MASŤ**55 % konopného oleja**

- bambucké maslo • kokosový olej
- včelí vosk • vitamín E

Špeciálne vyvinutá receptúra s vysokým obsahom **konopného oleja** (55 %) a vyváženým obsahom aktívnych látok na extrémne suchú, drsnú, stvrdnutú alebo šupinatú pokožku. Napomáha pri obnove narušenej kožnej bariéry a prirodzenej hydratácii pokožky. S vysokým obsahom prírodných olejov, včelieho vosku, nenasýtených mastných kyselín a vitamínu E. Vhodná aj pre zvlášť citlivú pokožku. Nezaťažuje pokožku zbytočnými chemikáliami. Masť sa dobre rozotiera, zvláčňuje a hydratuje suchú a citlivú pokožku.

**KONOPNÝ BALZAM****30 druhov bylín**

MedPharma Konopný balzam je prírodný produkt, ktorý obsahuje čistý konopný olej a ďalších 29 špeciálne vybraných horských rastlín. Jedinčné zloženie bylinných a rastlinných extraktov zaisťuje intenzívny účinok. U niektorých bylín je známy ich blahodarný a regeneračný vplyv, ktorý môžu mať na **pokožku, kĺby, svaly, chrbticu i stavy spojené so svalovou únavou, bolesťou, opuchom a pozitívny efekt na priebeh a dĺžku rekonvalescencie**. Konopný balzam obsahuje navyše vitamín E, panthenol a allantoin, ktoré dodajú vašej pokožke hladkosť, jemnosť a napomáhajú ju chrániť. Obsah mentolu vytvára na pokožke pocit príjemného chladivého efektu.



Výrobca: MedPharma, spol. s r.o., Švice 510, 664 07 Pozořice, ČR • MedPharma SK, s.r.o., Duklianskych hrdinov 651/47, 901 01 Malacky
Zákaznícka linka: 0800 123 573 • www.medpharma.sk

Skratky na lekárske predpisoch

S

s. s. v. – **sub signo veneni** – označený ako jed stat. – **statim** – ihneď, neodkladne
sterilis. – **sterilisatus, sterilisetur** – sterilný, sterilizovaný
subcut. – **subcutaneous** – podkožný
subl., sublim. – **sublimatus** – sublimovaný
subst. – **substantia** – látka, substancia
subt. – **subtilis, subtiliter** – jemný (subtilný), jemne
subtliss. – **subtilissimus** – najjemnejší
succ. – **succus** – šťava (výťažok)
suill. – **suillus** – bravčový
sum. – **sume, sumat, sumatur, sumendus** – vezmi, k užívaniu
supp., suppos. – **suppositorium** – čapíky do konečníka
susp. – **suspensio** – suspenzia

Fabryho choroba je genetické metabolické ochorenie, no napriek tomu sa s ňou pacienti často liečia aj u kardiológa. Je zriedkavá a ťažko odhaliteľná, niekedy trvá celé roky, kým lekári zistia pravú príčinu problémov. Vysoké podozrenie na prítomnosť tejto choroby je napríklad u pacientov s hypertrofiou srdca, ale aj inými kardiologickými problémami či ochorením obličiek.



Pacienti s chorým srdcom môžu mať zriedkavé metabolické ochorenie

Mgr. Erika Zimanová

Accelerate s. r. o., Bratislava

Zriedkavé ochorenia sú väčšinou geneticky podmienené, život ohrozujúce choroby, ktoré postihujú menej ako 5 chorých na 10 000 obyvateľov. V súčasnosti je známych až okolo 8 000 zriedkavých ochorení. Jedným z nich je **Fabryho choroba** – metabolické ochorenie, ktoré môže končiť zlyhaním srdca či obličiek a predčasnou smrťou.

Fabryho choroba je dedičné metabolické ochorenie a postihuje asi jedného zo 40 000 ľudí. Odborníci predpokladajú, že tento počet môže byť výrazne vyšší, no veľa pacientov sa nikdy nepodarí správne diagnostikovať. Tí potom celý život zápasia s rôznorodými zdravotnými problémami, chodia od jedného odborníka k druhému, no problémy sa vracajú alebo sa objavujú stále nové. Práve preto je také ťažké Fabryho chorobu odhaliť – môže postihnúť jeden alebo aj viacero rôznych orgánov, spôsobovať rôznorodé príznaky typické pre rôzne ochorenia a ani bežné krvné výsledky a vyšetrenia nič nepreukážu. Pre väčšinu pacientov s Fabryho chorobou, detí či dospelých, je spoločným príznakom bolesť a obyčajne aj únava. Medzi ďalšie časté prejavy choroby patrí páľčivá bolesť alebo brnenie dlaní a chodidiel, zlá tolerancia tepla a fyzickej záťaže, znížené potenie, červenofialové kožné vyrážky – obyčajne v oblasti pupku, zadku a slabín, zákal rohovky, chronické problémy s obličkami, bielkovina v moči, mozgová mŕtvica či „prechodná mŕtvica“ v mladom veku. Fabryho choroba môže spôsobovať hypertrofiu srd-

ca, preto by všetci pacienti s „veľkým srdcom“ mali upozorniť svojho kardiológa, ak u seba spozorujú niektorý z príznakov tohto ochorenia.

Pri Fabryho chorobe telu chýba špecifický enzým a v dôsledku toho sa určité medzi-produkty metabolizmu neodbúravajú správne, ale ukladajú sa v rôznych tkanivách. Ich hromadenie zasahuje najmä endotelové bunky, ktoré vystielajú cievy a duté orgány, preto má väčšina pacientov postihnuté cievy a srdce. Ak sa ochorenie včas neodhalí a nezačne liečiť, vedie k život ohrozujúcim dôsledkom, spôsobuje poškodenie mozgu, srdca a obličiek.

Príčinou Fabryho choroby je genetická porucha, ktorú zatiaľ lekári nie sú schopní odstrániť, a tým úplne vyliečiť. Existuje však liečba, ktorá dokáže ovplyvniť priebeh ochorenia, spomaliť alebo až zastaviť jeho progresiu a zabrániť nezvratnému poškodeniu orgánov. Základom liečby je tzv. enzýmová substitučná liečba, pri ktorej sa do tela pacienta dodáva chýbajúci enzým. Iná liečba sa využíva podľa toho, aký orgán ochorenie postihne – lieky proti bolesti, lieky na tráviaci systém, na zníženie krvného tlaku, proti srdcovej arytmií či iným problémom so srdcom, dialýza alebo transplantácia obličiek, ak ochorenie viedlo k zlyhaniu obličiek. Ak sa Fabryho choroba včas a správne nelieči, skracuje očakávanú dĺžku života o 15 – 20 rokov.

Fabryho choroba je viazaná na chromozóm X. Pripomeňme si, že dievčatá sa rodia zo spojenia chromozómov XX, kým chlapci zo spojenia chromozómov XY. Žena s týmto ochorením má vždy 50 % riziko, že chorobu zdedí aj jej dcéra či syn. Muž s Fabryho chorobou prenáša poškodený chromozóm X len na svoje dcéry, kým synom „dáva“ chromozóm Y, a preto ich synovia budú vždy zdraví.

O vyšetrenie na Fabryho chorobu by mali požiadať ľudia, ktorí na ňu majú predispozíciu v rodine a tiež pacienti s ochorením srdca, ktorí pozorujú nejaké ďalšie príznaky ochorenia alebo ich trápia pretrvávajúce nešpecifické zdravotné problémy. Fabryho chorobu je možné vylúčiť alebo potvrdiť jednoduchým vyšetrením „suchej kvapky krvi“, ktoré je dostupné na väčšine kardiologických ambulancií. Včasná diagnostika a následná liečba môže zabrániť nielen predčasnému úmrtiu, ale aj pacientovi ušetriť roky trápení a nevysvetliteľných bolestí.



Použitá literatúra:

Germain D. Orphanet Journal of Rare Diseases 2010; 5(30):1 – 49
<http://www.zriedkave-choroby.sk/>
www.webmd.com/a-to-z-guides/fabry-disease
en.wikipedia.org/wiki/Fabry_disease
www.medicinenet.com/fabrys_disease/article.htm



PharmDr.
Desana Matušová, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave
Farmaceutická fakulta
Katedra galenickej farmácie

Kvapalné liekové formy

Koloidné disperzie

Spoločným znakom koloidných systémov je veľkosť častíc vnútornej fázy od 1 nm po 1 μ m, vnútornú fázu možno oddeliť len za pomoci ultracentrifugácie alebo použitím biologických membrán. Oddelenie vnútornej fázy alebo zmena disperzity – destabilizácia koloidných systémov môže byť zapríčinená aj zmenou teploty alebo pridaním elektrolytov. Podľa tvaru vnútornej fázy rozlišujeme koloidy izometrické (guľa, kocka) a anizometrické (lamely, tyčinky, vlákna). K anizometrickým sa radia aj tzv. diformné častice s aspoň jedným rozmerom koloidným (pod 500, resp. 1 000 nm).

Koloidné systémy rozlišujeme aj podľa afinity ich vnútornej fázy ku kvapalnému vehikulu, a teda aj podľa ich termodynamickej stability na lyofilné a lyofóbne.

- V praxi sa stretávame najčastejšie s **lyofilnými** koloidnými systémami, ktoré sú homogénne, termodynamicky stále, vykazujú Tyndalov efekt, majú slabý osmotický tlak a niekedy ich charakterizujeme tzv. onkotickým tlakom (súčet osmotického tlaku a tlaku napúčania). Používa sa pre ne aj označenie koloidné roztoky. Môžu byť tvorené **roztokmi makromolekúl** (alginany, pektín, tragant, želatína, agar, chitozán, celulózové deriváty, polyakryláty, polyvinylpyrrolidón, polyvinylalkohol). Pri nižšej koncentrácii makromolekúl vznikajú menej viskózne, kvapalné systémy nazývané slizy. Pri vyššej koncentrácii vznikajú gély polotuhej až tuhej konzistencie. Slizy a gély vznikajú aj z gélotvorných látok anorganického pôvodu, ako je koloidný oxid kremičitý, bentonit, zeolity, hydroxid horečnatý, hydroxid hlinitý a pod., ale aj z micel tenzidov (napr. liečivé mydlá). Nazývame ich **asociačné koloidy**. Asociačné koloidy z micel tenzidov sa používajú na solubilizáciu a tiež na ovplyvnenie biologickej dostupnosti liečiv. Slizy a gély sa používajú na stabilizáciu kinetických vlastností hrubých disperzií. Príkladom zložitosti klasifikácie liekových foriem je disperzia SAB SIMLEX.

Disperzia SAB SIMPLEX*

Rp.	
Methylcellulosum	10,00 g
SAB simplex	32,45 g
Aqua purificata	ad 2 000,00 g
M. f. emuls.	
D. S. Cum formula	

Hromadne vyrábaný liek SAB SIMLEX je v súhrne charakteristických vlastností lieku označený ako perorálna suspenzia s obsahom emulzie simetikónu, metylcelulózový sliz túto disperziu (emulziu) stabilizuje. V terapii sa gély a slizy používajú ako antidia-

roiká a demulcenciá, v diagnostike uľahčujú pohyb vyšetrovacích nástrojov a snímanie meraných hodnôt, napr. gél na ultrasonografiu.

- **Lyofóbne koloidy** sú heterogénne – mikroheterogénne, majú takmer nulový osmotický tlak, sú termodynamicky nestabilné a patria sem **koloidné sóly, nanosuspenzie**. Pridávanie ochranných koloidov zvyšujúcich viskozitu kvapalného vehikula môže zlepšiť ich stabilitu. Používajú sa externe (napr. koloidná síra), ale aj perorálne (auranofin) a parenterálne (aurotiomalát, aurotioglukóza). Charakter nanosuspenzií majú aj liekové formy s obsahom tuhých lipidových nanočastíc (SLN – solid lipid nanoparticles) a aplikujú sa parenterálne (intravenózne), ale aj perorálne, duodenálne, dermálne, inhalačne alebo okulárne. Môžu to byť lipozómy (vezikuly z fosfolipidov – lecitínu, diacetylfosfátu, cholesterolu), nanopely a nanosuspenzie, stuhnuté reverzné micely, farmakozómy, tekuté kryštály alebo aj samotné liečivá charakteru lipidov. Výhodou je možnosť prípravy foriem s predĺženým účinkom a/alebo cielenej liberácie liečiva – targetingu, zlepšená stabilita liečiva a zlepšenie biologickej dostupnosti liečiva.

- Z hľadiska termodynamickej stability a niektorých fyzikálno-chemických vlastností prechodom medzi **lyofilnými** a **lyofóbnymi** systémami sú **mikroemulzie** a **nanoemulzie**, ktoré tiež paria medzi koloidy. Zatiaľ čo mikroemulzie sa blížia svojimi vlastnosťami lyofilným systémom (rozmer častíc, resp. oblastí vnútornej fázy býva 30 až 200 nm), nanoemulzie (200 – 600 nm) sú termodynamicky nestálejšie. Mikroemulzie a nanoemulzie sa používajú ako liekové formy vhodné na perorálne podanie ťažko rozpustných liečiv, pričom absorpcia liečiva sa stáva relatívne nezávislou napríklad od prijímanej stravy (napr. cyklosporín A v prípravku Sandimmun Optoral/Neoral). Niektoré liečivá (kyselina γ -linolénová, klotrimazol, diklofenak) sa vo forme mikroemulzií aplikujú na kožu – topicky.

Hrubé disperzie

Sú to hrubo disperzné sústavy dvoch nemiešateľných (obmedzene miešateľných) kvapalín, pričom veľkosť častíc (kvapôčok) vnútornej fázy je viac ako 1 μ m. Obsahujú olejovú (lipofilnú) fázu a vodnú (hydrofilnú) fázu.

Vodná fáza je tvorená najčastejšie čistou vodou, súčasťou vodnej fázy môže byť aj etanol, propylénglykol, glycerol, roztok sorbitolu, polyetylénglykol a ďalšie polárne alebo semipolárne kvapaliny.

Olejová fáza pozostáva z rastlinných olejov (slnečnicový, olivový, ricínový, ľanový, repkový), neutrálnych triacylglycerolov (Miglyol), tekutého parafínu, izopropylpalmitátu, izopropylmyristátu, atď.

Podľa toho, ktorá fáza je vonkajšia, čiže spojitá, rozlišujeme emulzie typu **o/v** (olej vo vode – vonkajšia je vodná fáza) alebo **v/o** (vonkajšia je olejová fáza), pripraviť sa dajú aj emulzie **v/o/v** alebo **o/v/o**.

Na vzhľad sú emulzie mliečne zafarbené kvapaliny (kvapôčky vnútornej – nespojitej fázy je možné vidieť pod bežným mikroskopom) alebo sú voľným okom rozlíšiteľné jednotlivé fázy. Fyzikálno-chemickými a organoleptickými vlastnosťami (vodivosť, farba, chuť) sa prejavuje najmä vonkajšia fáza.

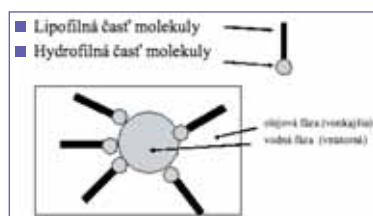
Emulzia s rybím olejom*



Rp.	
Iecoris aselli oleum	40,0 g
Acidum citricum	0,5 g
Saccharinum	II tbl.
Mucilago methylcellulosi 2%	ad 100,0 g
M. f. emuls.	
D. S. 1 x denne lyžicu pred jedlom	

Viskozita výslednej emulzie je vždy vyššia ako viskozita jej jednotlivých zložiek, zvyčajne majú emulzie pseudoplastický tok. Stabilitu (nestabilitu) emulzií určuje snaha oboch nemiešateľných fáz zaujať čo najmenší styčný povrch – medzipovrchové napätie, ktoré sa znižuje pridaním tenzidov (**pravých emulgátorov**, povrchovo aktívnych látok). Molekuly tenzidu sa orientovane adsorbujú na povrch kvapôčok vnútornej fázy a stabilizujú agregátny stav emulzie.

– emulzie



Absorpcia tenzidu na rozhraní fáz – emulzia typu v/o.

Tenzidy rozdeľujeme na neiónové alebo iónové, používame ich v takom množstve, aby mohli vytvoriť súvislý monomolekulový film na kvapôčkach vnútornej fázy. Pri príprave emulzií môžeme v pracovnom postupe tenzidy pridať do fázy, v ktorej sú lepšie rozpustné (do tej, ktorá bude vonkajšou fázou emulzie) – **anglická metóda** alebo do fázy, v ktorej sú menej rozpustné (do tej, ktorá bude vnútornou fázou) – **kontinentálna metóda**. Tenzid tiež môže vzniknúť chemickou reakciou **in situ** – napr. zmydelňovaním.

Linimentum ammoniatum ČSL 2 *

Rp.	
Acidum oleicum	0,5 g
Helianthi annui oleum	37,0 g
Ammoniae solutio 10%	12,5 g
M. f. emuls.	
D. S. Natierať	

Pri vzniku mydiel jednomocných kationov sa tvoria emulzie o/v.

Pri reakcii s viacmocnými kationmi vznikajú mydlá, ktoré pôsobia ako emulgátory pre emulzie v/o.

Linimentum calcis *

Rp.	
Calcii hydroxidum solutio (Sol. calcii hydroxydati ČSL 4)	
Lini oleum	aa ad 50,0 g
M. f. emuls.	
D. S. Natierať	

Prítomnosť tenzidu zvyšuje biologickú dostupnosť liečiv. Ako **nepravé emulgátory** sa označujú látky, ktoré nie sú povrchovo aktívne, ale stabilizujú emulzný liek iným mechanizmom, napr. zvýšením viskozity vonkajšej fázy.

Masážna emulzia *

Rp.	
Cera alba	13,0 g
Olivae oleum	53,5 g
Aqua purificata	33,0 g
Natrii tetraboras	0,5 g
Aetheroleum geranii	gtt. II
M. f. emuls.	
D. S. Na masáž	



V Európskom liekopise nájdeme nesterilné liekové formy s charakterom emulzií najmä v kapitolách **liquida peroralia a liquida ad usum dermicum**, v menšej miere aj **nasalia a auricularia**. Kvapalné emulzie určené na vnútorné použitie nazývame **emulsiones**. Ak sú emulzie určené na vonkajšie použitie, používame názvy **emulsiones, linimenta** alebo **lotiones**.

Emulzia na opalovanie *

Rp.	
Synderman	20,0 g
Olivae oleum	100,0 g
Calcii hydroxidum solutio (Sol. calcii hydroxydati ČSL 4)	80,0 g
Aetheroleum bergamottae	2,0 g
M. f. emuls.	
D. S. Natierať	



Väčšinou sa ako **perorálne emulzie** aplikujú emulzie typu o/v. Zriedkavejšie je použitie emulzií v/o, ktoré ale umožňujú absorpciu liečiva v hornej časti tenkého čreva a ich vnútorná fáza nie je ovplyvnená žalúdočnou šťavou (u griseofulvinu bola popísaná cca 2 x lepšia dostupnosť z emulzie ako z tablety). Zo skupiny tenzidov sa uplatňujú najmä estery sacharózy, lecitín, polysorbáty, z kozervantov parabény. Z liečiv sa vo forme perorálnej emulzie aplikujú steroidy, sulfonamidy, vitamíny rozpustné v tukoch, antihelmintiká, nutričné prípravky, laxanciá,...

Laxatívum *

Rp.	
Ricini oleum	15,0 g
Gummi arabicum	7,5 g
Aqua purificata	60,0 g
M. f. emuls.	
D. S. Večer 1 lyžicu	

Pri formulácii **dermálnych emulzií** je k dispozícii širší výber pomocných látok. Z liečiv sa uplatňujú kortikoidy, antiseptiká a pod. Často sa pripravujú masážne emulzie, prípadne derivanciá a antiflogistiká.

Masážna emulzia *

Rp.	
Neoquasorb	50,0 g
Glycerolum 85%	10,0 g
Aqua conservans ČSL 4	40,0 g
M. f. emuls.	
D. S. Na masáž	

Silikónová emulzia *

Rp.	
Mentholum	1,5 g
Ethanolum 96%	7,0 g
Neoquasorb	7,5 g
Siliconi oleum	7,5 g
Aqua purificata	ad 130,0 g
M. f. emuls.	
D. S. Potierať svaly a kĺby	



Emulzie určené na liečbu popálenín musia byť sterilné.

Emulsio contra combustionem *

Rp.	
Ethacridini lactas	2,0 g
Cera alba	90,0 g
Paraffinum perliquidum	1500,0 g
Aqua ad iniectionem	ad 2 000,0 g
M. f. emuls.	
D. S. Suo nomine	

Sterilné liekové formy s charakterom emulzií sú aj očné instilácie (v kapitole **ophthalmica**) a injekcie a infúzie (v kapitole **parenteralia**). Emulzné injekcie sa aplikujú zväčša intramuskulárne (i. m.). Intravenózne (i. v.) je možné aplikovať len emulzie typu o/v alebo zložené emulzie v/o/v. Dôraz sa kladie na neškodnosť emulgátorov pri parenterálnom podaní a limitované sú aj požiadavky na veľkosť častíc (do 4 μm pre i. m. aplikáciu a pre i. v. aplikáciu sú to nano- a mikroemulzie s veľkosťou častíc pod 1 μm – napr. parenterálna výživa).

Emulzie sa majú uchovávať v chlade, chrániť pred mrazom (kryštály ľadu potrhajú emulgátorový film), na obale musí byť uvedené „pred použitím potriať“.

„Suché emulzie“ (instantné produkty) sa vyrábajú sušením – rozprašovaním emulzií typu o/v v sprejových sušiarňach. Pridaním vody z nich možno v čase potreby opäť pripraviť kvapalné lieky. Kvôli lepšej rekonštitúcii sa niekedy pridáva do takejto emulzie koloidný oxid kremičitý alebo metylcelulóza.

* V uvedených receptoch (lekárskych predpisoch), zozbieraných v lekárňach, som sa snažila používať aktuálne platné latinské názvy, uvedené v Slovenskom farmaceutickom kódexe 2015. Pri individuálnej príprave liekov treba, samozrejme, akceptovať predpis lekára.



MUDr. Peter Klein, MBA

ORTOPED, spol. s r. o. – NZZ
Ortopedická a Osteologická ambulancia
Ambulancia Fyziatrie, balneológie a
liečebnej rehabilitácie
Prešov



Osteoartritída

Osteoartritída (OA) alebo degeneratívna kĺbová choroba je ochorenie, pri ktorej kĺby postupom času strácajú schopnosť naplno vykonávať svoju funkciu. Príčina je multifaktoriálna, s predispozíciou systémových faktorov a lokálnych vplyvov. OA rovná sa primárne ochorenie chrupky. Charakterizovaná je deštrukciou kĺbovej chrupky, zmenou kostného tkaniva pod chrupkou a tvorbou nového kostného tkaniva. Typickým obrazom sú asymetrické zmeny s reaktívnou novotvorbou kosti, zúžením kĺbovej štrbiny, prítomnosťou osteofytov na okrajoch kostí postihnutého kĺbu, tvorbou cýst pod kĺbovou chrupkou a chondrokalcinózou (tzv. ukladaním solí kalcia do chrupky), krepitáciami pri pohybe. Kombináciou zmien degeneratívnych, zápalových a reparačných (úbytok proteoglykanov a porucha syntézy kolagénu chondrocytmi) sa poškodzuje okrem chrupky synoviálna výstelka kĺbu, subchondrálna kosť, kĺbne puzdro, väzy, šľachy a periartikulárne svaly.

Chrupka stráca odolnosť, mäkne a na jej povrchu vznikajú fisúry, straty tkaniva, možné odlúpenie a až jej kompletná deštrukcia. Artróza je ochorenie kĺbov, ktoré nemá priamy vplyv na ostatné orgány v tele. Najčastejším príznakom je bolesť a stuhnutosť s obmedzeným pohybom. Bolesť sa zvyšuje pri používaní postihnutého kĺbu a časom vedie paradoxne k jeho nestabilite. Hlavné sú postihnuté nosné kĺby, distálne interfalangeálne kĺby (Heberdenove uzlíky), proximálne interfalangeálne kĺby (Bouchardove uzlíky), karpálne a metakarpálne kĺby, krčná a drieková chrbtica.

OA sa delí na **primárnu** (OA lokalizovaná na nosné kĺby) a **sekundárnu** (na báze úrazu, zápalovej artritídy, metabolických porúch, neuropatickej a hemofilickej artropatie, kongenitálnych porúch a pod.).

Primárna (idiopatická) OA:

- lokalizovaná;
- generalizovaná (postihuje 3 a viac kĺbov);
- erozívna.

Sekundárna (symptomatická) OA:

- z mechanického preťažovania a inkongruencie kĺbnych plôch (vrodená dysplázia, m. Perthes);
- u zápalových chorôb (artritídy);

- pri endokrinopatiách (akromegália, hypertyreóza, diabetes);
- pri metabolických chorobách (chondrokalcinóza);
- pri neuropatiách (Charcotova osteoartropatia, diabetes).

Diagnózu stanovujeme na základe príznakov, komplexného ortopedického vyšetrenia a na základe zobrazovacích metód.

Prevenca ochorenia je zameraná na zníženie záťaže na kĺby, t. j. aby sa zabránilo faktorom, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť vzniku ochorenia. Pohybové aktivity pomáhajú znižovať bolesť, zvýšiť mobilitu a posilnenie svalov. Najvhodnejšie pre pacientov s osteoartrózou sú tri typy fyzickej aktivity – cvičenie pre zvýšenie pohyblivosti kĺbov, cvičenie pre zvýšenie mobility svalov a dynamické cviky. Odporúča sa plávať aspoň 2-krát týždenne. Vhodné sú športy, ktoré nie sú nebezpečné pre kĺby.

Liečba OA sa rozdeľuje na **nefarmakologickú, farmakologickú a operačnú**. Cieľom liečby OA je spomaliť progresiu choroby, zlepšiť funkciu a mobilitu kĺbu, zmierniť bolesť, potlačiť zápal, zachovať a zlepšiť kvalitu života. Predpokladom účinnej liečby je správne a včasné stanovenie diagnózy, posúdenie pokročilosti morfológických zmien a stupeň progresie, vyhodnotenie funkčnej spôsobilosti pacienta, zhodnotenie vplyvu iných chorôb a súčasne užívaných liekoch, ktoré by mohli obmedziť možnosti liečby.

Nefarmakologická liečba

Poučenie pacienta, aby sa naučil vyrovnávať sa s chorobou, dodržiavanie princípov správnej výživy, redukcia nadmernej hmotnosti, udržiavanie fyzickej kondície, postihnuté kĺby zatažovať, ale nepreťažovať, zníženie nárokov na postihnuté kĺby v období dekompenzovanej OA, pokoj. Fyzikálna liečba, liečebná telesná výchova, balneoterapia, protetická liečba.

Farmakologická liečba

V súčasnosti neexistuje suverénne účinný liek pri OA a dostupné lieky nevedú k dostatočne uspokojivým výsledkom. Kauzálnu liečbu zatiaľ k dispozícii nemáme.

A) V liečbe OA sa používajú symptomaticky pôsobiace lieky na osteoartrózu – SADOA:

- ▲ s rýchlym nástupom účinku – SYRADOA (symptomatic rapid acting drugs of osteoarthritis);
- ▲ s pomaly nastupujúcim účinkom – SYSADOA (symptomatic slow acting drugs of osteoarthritis). Účinok liečby je postupný, nastupuje po 2 – 6 týždňoch a pretrváva aj po ukončení užívania lieku. Niektoré SYSADOA spomaľujú, dokonca zastavujú deštrukciu kĺbovej chrupky pri OA a niektorí autori ich považujú za štruktúru modifikujúce lieky – glukozamín sulfát, chondroitín sulfát, kyselina hyalurónová, diacereín, ASU (avokádový a sójový nesaponifikovaný olej).

B) Lieky s rýchlym nástupom účinku pôsobia analgeticky a antiflogisticky, sú to symptomatická:

1. neopiooidové analgetiká (paracetamol,...);
2. nesteroidové antiflogistiká (NSA) sú liekom druhej voľby pri OA.;
3. opiooidové analgetiká;
4. lokálna transdermálna liečba;
5. intraartikulárna liečba glukokortikoidmi;
6. radiačná synoviortéza.

C) Nové možnosti liečby: kolchicín, biologická liečba – endogénnymi látkami, stroncium ranelát,...

Snaha získať účinnú liečbu v prípade OA zatiaľ nebola korunovaná úspechom.

Máme stále k dispozícii iba lieky ovplyvňujúce príznaky, a to často len so slabým alebo stredným účinkom, ktoré nenapĺňajú klinickú potrebu obnoviť pôvodnú štruktúru poškodenej chrupky a ďalších tkanív a obnoviť kĺbovú funkciu. Odborná verejnosť zaoberajúca sa výskumom OA opúšťa pôvodné predstavy o osteoartróze ako nezáujímavom kĺbovom degeneratívnom procese charakteru „wear and tear“ („obnosenia kĺbu“) v dôsledku nezastaviteľných procesov starnutia tkanív.



PRODROMIN

Prodromin je potravinu na osobitné medicínske účely a je určená pre riadenú výživu u osôb postihnutých chronickými zápalovými a bolesť spôsobujúcimi ochoreniami. Menovite diabetickou neuropatiou, osteoartritídou a intersticiálnou urocystitídou.

TARMIN

Prípravok je určený pre riadenú výživu u osôb trpiacich vredovým ochorením tráviaceho systému, Crohnovou chorobou a dyspepsiou nezisteného pôvodu.



Prípravok musí byť používaný na základe lekárskeho odporúčania, alebo osoby kvalifikovanej v oblasti výživy ľudí, farmácie.
Prípravok nie je vhodný ako samostatný zdroj výživy.

Informácie pre lekárov, lekárníkov a odbornú verejnosť na www.brainway.sk:
<http://www.brainway.sk/k-26-potraviny-pre-osobitne-medicinske-ucely/>

Do distribúcie dodáva Prospekta s.r.o.
Trenčianska 47, 821 09 Bratislava, +421-2-4497 0191

Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom, Bratislava (SPOSA)



O nás

Sme rodičovské občianske združenie, ktoré zastupuje záujmy detí, mládeže a dospelých, postihnutých poruchami autistického spektra.

Spoločnosť vznikla v roku 1994 a má celoslovenskú pôsobnosť.

Osveta a vzdelávanie

Rozvíjame významnú informačnú a osvetovú činnosť o problematike autizmu zameranú na rodinných príslušníkov, odbornú i laickú verejnosť.

Rehabilitačné stredisko pre autistov

SPOSA celoročne prevádzkuje Rehabilitačné stredisko, kde sa venujeme sociálnej rehabilitácii, sociálnemu poradenstvu.

V rámci Rehabilitačného strediska realizujeme projekt podporený nadáciou VÚB „Pomôž mi byť užitočným“, ktorý je zameraný na získanie pracovných zručností pri žehlení košiel. Tento projekt otvára možnosť uplatniť tieto pracovné zručnosti v chránenej dielni či pracovisku.

Pobyty

SPOSA organizuje raz až dvakrát do roka letné tábory pre rodiny s autistickými deťmi.

Kde nás nájdete?

Adresa: Nám. 1. mája č. 1, 810 00 Bratislava

Telefón: +421 915 703 708

E-mail: sposa@changenet.sk



Liga za duševné zdravie



Kontakty:

Liga za duševné zdravie

(League for Mental Health SR)

Ševčenkova 21, 85101 Bratislava

e-mail: dusevnezdravie@dusevnezdravie.sk

číslo účtu: 4040 154 002 / 3100

IČO: 307 865 25



MUDr. Peter Breier, čestný predseda Ligy

Mgr. Art. Martin Knut, riaditeľ LDZ SR

Mgr. Ivana Prokopová, vedúca kancelárie

telefón: (02) 6381 5592, 0918 607 212

Kto sme

V roku 2001, v súvislosti s prípravou Roku duševného zdravia, sa objavila potreba vzniku silnej strešnej organizácie, ktorá bude nielen hlavným organizátorom kampane Roku duševného zdravia, ale bude aj po jej skončení pokračovať v činnosti najmä na poli zlepšenia podmienok a života duševne chorých, ako aj v oblasti prevencie duševných porúch. Liga je nepolitické, charitatívne, humanitné, neprofesionálne, nezávislé záujmové združenie občanov a právnických osôb a jej cieľom je aktívna podpora duševného zdravia.

Členmi ligy sú výbory viacerých organizácií Slovenská psychiatrická spoločnosť, Slovenská psychoterapeutická spoločnosť, Združenie pacientov Viktória, Celoslovenská asociácia pacientov a patientských organizácií pre duševné zdravie Premeny, Združenie príbuzných a priateľov duševne chorých Opora a ODOS.

MUAY Cream

regeneračný krém

Úľava pre Vaše svaly, šľachy a kĺby

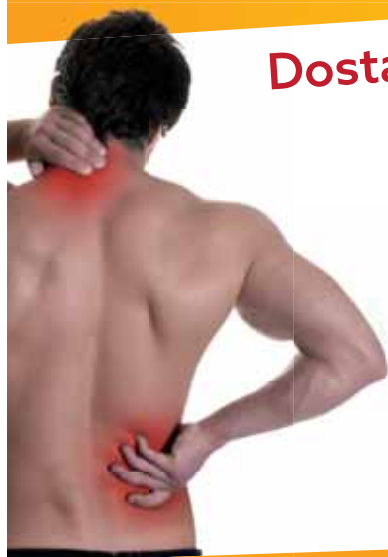
MUAY

krém

regeneračný krém



Dostanete v každej dobrej LEKÁRNI



UNIPHARMA PŘIEVIDZA
1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

www.muaykrem.sk

Nie je to obyčajná práca, je to poslanie

Už od malička som bola očarená vždy, keď som vošla do lekárne. Páčilo sa mi prostredie, typická vôňa lekárne, milé lekárnice, čo vedia vždy poradiť a pomôcť. Na základnej škole ma veľmi bavila chémia a moja učiteľka mi odporučila, že by som mohla ísť študovať na strednú zdravotnícku školu, odbor farmaceutický laborant. Veľmi ma to nadchlo a už som sa videla v bielom plášti za tárou ako pomáham a radím pacientom. Ale cesta k vytúženej práci bola ešte dlhá...

V roku 2004 som začala študovať na Strednej zdravotníckej škole v Banskej Bystrici. Štúdium bolo náročné, ale zaujímavé. V štúdiu mne, ale aj mojím spolužiakom, veľmi pomáhala naša triedna profesorka, Mgr. Mária Majerová. Veľmi ma bavila príprava liekov v laboratóriu, farmakológia a účinok liečiv na organizmus a, samozrejme, prax v lekárni, hlavne mesačná, ktorú som absolvovala v lekárni Sv. Vavrinca v Skalitom. Okrem teórie, ktorú som získala štúdiom, som si konečne mohla vyskúšať prácu v lekárni. Po štúdiu som nastúpila do lekárne Dr. Max v Žiline. Začiatky boli veru dosť ťažké, nové prostredie, veľa nových informácií a, samozrejme, veľká zodpovednosť za to, čo poradím a robím. Ale rýchlo som sa zorientovala a prispôbila. Na prehĺbenie kvalifikácie som v roku 2010 absolvovala atestačné štúdium v odbore lekárenstvo na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave. Štúdium mi veľmi pomohlo v ucelení informácií, získala som nové poznatky a vedomosti, takže ho odporúčam absolvovať každej farmaceutickej laborantke.

V lekárni Dr. Max v Žiline už pracujem osem rokov. Práca je tu zaujímavá a veľmi ma baví. V lekárni sme skvelý kolektív, navzájom si pomáhame a radíme. Snažím sa neustále vzdelávať, chodím na rôzne školenia a semináre. Veľkou výhodou je aj to, že naša firma organizuje pre nás, zamestnancov, rôzne školenia, odborné semináre, ktoré nám pomáhajú nielen v expedícii, ale aj zvládání komunikácie s problémovými pacientmi. Najradšej mám prácu s ľuďmi pri expedovaní. Teší ma, keď im môžem pomôcť a poradiť a o to väčšiu radosť mám, keď mi prídu poďakovať. V lekárni máme široký sortiment liekov a výživových doplnkov, taktiež bezplatne meriame tlak a štvrtročne mávame rôzne odborné kampane. Naposledy sme mali kampaň zameranú na meranie glukózy v krvi.

Pracovník farmaceutického laboranta nie je len taká obyčajná práca, je to poslanie. Som veľmi rada, že som sa rozhodla ísť v živote týmto smerom, kde pomoc a empatia sú na prvom mieste. Som jedna z vás.

S pozdravom Tatiana Kocúrková



Tatiana Kocúrková

Farmaceutická laborantka so špecializáciou v odbore lekárenstvo
Lekáreň Dr. Max
Vysokoškolákov 37, 010 08 Žilina
Tel.: 0901 961 038





MUDr. Mgr. Eva Dická

Pediater – infektológ
1. detská klinika LF UK a DFNSP
Bratislava

Recidivujúce respiračné infekcie v detskom veku – ako im predchádzať?

Vo všetkých vekových kategóriách u detí sú respiračné infekcie jednou z najvýznamnejších a najčastejších ochorení. Podľa niektorých štatistík predstavujú respiračné infekcie 20 % všetkých konzultácií v primárnej sfére a 75 % zo všetkých preskripcií antibiotickej liečby.



Kedy hovoríme, že ide o **recidivujúce infekcie dýchacích ciest** u dieťaťa?

Podľa Gruppo di Studio di Immunologia della Societa Italiana di Pediatria (1988), ak spĺňa aspoň jednu z nasledujúcich podmienok:

- viac ako 6 infekcií dýchacích ciest za rok;
- viac ako 1 respiračná infekcia za mesiac v období od októbra do februára;
- viac ako 3 infekcie dolných dýchacích ciest za rok.

To všetko po vylúčení iných vážnejších príčin opakovaných infekcií, a to najmä: cystickej fibrózy, primárnej ciliárnej dyskíniezy, primárnej alebo sekundárnej imunodeficiencie, vrodenej anomálie dýchacej sústavy.

Čo ovplyvňuje zdravotný stav dieťaťa, aké sú rizikové faktory, ktoré sa spolupodieľajú na vzniku opakovaných respiračných infekcií?

Rozlišujeme tri hlavné skupiny, ktoré vznikajú interakciou vonkajšieho prostredia, ale aj poruchy imunitného systému, či už jeho nezrelosti, alebo aj poruchy následkom opakovanej chorobnosti u dieťaťa:

1. zvýšená expozícia dieťaťa rôznym infekčným agensom (zaradením do kolektívu);
2. „fyziologická“ nezrelosť imunitného systému;
3. socio-ekonomické a enviromentálne faktory.

Skoré zaradenie do kolektívu do 3 rokov môže mať rozličný dopad na dieťa: posilnenie jeho imunologickej schopnosti reagovať na ochorenia alebo opakované infekcie majú za následok vznik systémových ochorení ako rozvoj astmy, prípadne atopie, čoho dôsledkom môže byť oneskorenie či vynechanie povinných očkovaní v predpísanom intervale. Opakovane majú deti nádchy, kaše, angíny, zápal priedušiek, otitídy, laryngitídy.

Z toho dôvodu je odporúčané zaraďovanie detí do kolektívu po 3. roku života, teda po ukončení základného očkovania do 3. roku veku dieťaťa.

Najčastejším etiologickým agensom respiračných infekcií sú vírusy (rhino, RS, chrípka, parachrípka, adenovírusy). V štúdií Buckleya a kol. (2010) bolo na RSV virózu hospitalizovaných 0,3 % detí do 5 rokov života.

Deti, ktoré prekonalí bronchiolitídu, majú v neskoršom období vyššiu prevalenciu obštrukčných bronchitíd, zvýšenú potrebu bronchodilatancií a uvádza sa, že 40 – 50 % týchto detí malo v 6. veku života bronchiálnu astmu. V predškolských kolektívoch sú časté aj bakteriálne infekcie spôsobené baktériami *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, a tiež atypickými agensmi ako *Mycoplasma pneumoniae* a *Chlamydia pneumoniae*.

V letných mesiacoch, v dovolenkových

období treba uvažovať aj o atypickom etiologickom pôvodcovi, ako je *Legionella pneumophila* – najmä ak je anamnestický údaj pobytu v klimatizačných zariadeniach. Veľmi častými u detí v predškolskom veku a rannom školskom veku sú aj parazitárne infekcie – najmä askaridy (hlísty), ktoré vzhľadom na svoj životný cyklus prechádzajú cez dýchacie cesty a vytvárajú zápalové infiltráty a opakované zápal pľúc či priedušiek.

Do úvahy musíme vziať aj **celkovú výživu dieťaťa**. Iné je riziko infekcií u hypotrofických detí a iné u detí s obezitou.

Hypotrofické deti často trpia opakovanými infekciami horných, ale aj dolných dýchacích ciest, skôr dochádza k reinfekciám pre malnutríciu a nedostatočnosť viacerých vitamínov i stavebných látok. U obéznych detí sa spolupodieľa na vzniku infekcií gastroezofagálny reflux, kde dochádza k mikroaspiráciám a vzniku tzv. chemickej bronchitídy či pneumónie. Svoje miesto má aj **dojčenie**. Viaceré štúdie potvrdili ochranný vplyv materského mlieka pri rozvoji infekčných ochorení, predovšetkým respiračných a gastrointestinálnych ochorení, atopických a autoimunitných chorôb. Význam má výživa, zloženie stravy a životný štýl dojčiackej matky. Vplyvom materského mlieka v priebehu 1. mesiaca je v črevnom trakte prevaha laktobacilov a bifidobaktérií.

Bakteriálne spektrum iniciálnej kolonizácie

floraliv®

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

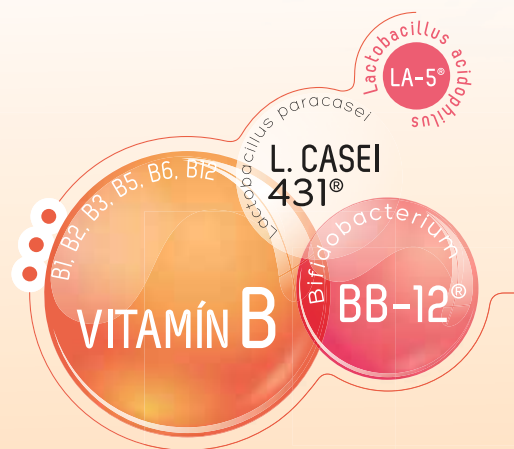


**prispieva k správne
fungovaniu imunitného systému^{*,1}**



špeciálne zloženie floralivu^{*,1}:

*Lactobacillus acidophilus, LA-5®
Lactobacillus paracasei, L. CASEI 431®
Bifidobacterium, BB-12®
Bacillus coagulans BC513
+ frukto-oligosacharidy, glukány
+ 6 vitamínov skupiny B*



- **neobsahuje glutén ani laktózu¹**
- **vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých¹**

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

^{*}vitamíny B₆, B₁₂
^{**}Methocel® a fosfát sodný

Pozorne si prečítajte návod na použitie. floraliv® je zaregistrovaný ako výživový doplnok. **Dátum výroby materiálu:** september 2016. **Referencie:** 1. Návod na použitie fl oraliv®
Obchodné zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava, tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724, e-mail: bratislava@bcsk.sk

závisí od spôsobu pôrodu (prirodzený pôrod alebo cisársky rez) a od typu prvej stravy a výživy novorodenca (materské mlieko verus náhradné dojčenské mlieko). Táto iníciačná intestinálna mikroflóra má nesporný význam k neskoršiemu osídleniu čreva u dospelých (Guarner a iní, 2003). Dospelý typ črevnej sliznice nastupuje okolo 1. až 2. roku života. Atopická dermatitída je najčastejšie kožné ochorenie u detí.

K závažným vonkajším rizikovým faktorom patrí:

pasívne fajčenie, zvýšená vlhkosť v domacom prostredí, plesne, intenzívny fyzický tréning, nedostatočný odpočinok, nedostatočný pitný režim, zvýšená expozícia zvieracím alergénom (srst' psa, mačky), znečistenie vonkajšieho prostredia. Viaceré štúdie dokázali súvislosť opakovaných respiračných infekcií medzi zvýšenou fyzickou záťažou a psychickým stresom. Nedostatočné **očkovanie**, odmietanie očkovania, imunitný status spoločnosti – to všetko sú faktory, ktoré sa spolupodieľajú na opakovaných infekciách u dieťaťa.

Ako my môžeme ovplyvniť imunitný systém?

Umyselné ovplyvňovanie imunitného systému pri jeho neprimeranej (nedostatočnej či nadmernej reaktivite) sa nazýva imunomodulácia. Táto môže byť prospešná (terapeutická) alebo škodlivá (imunotoxická), ktorej následkom môže byť patologická neprimeraná stimulácia imunitného systému (vznik alergických či autoimunitných ochorení), ako aj patologická imunosupresia s následným zvýšeným rizikom rozvoja infekčných alebo nádorových ochorení. V praxi máme široké spektrum prípravkov, ktoré môžu ovplyvňovať imunitný systém.

Rozlišujeme:

1. prípravky prírodného pôvodu;
2. syntetické látky;
3. semisyntetické látky.

Medzi **prípravky prírodného charakteru** zaraďujeme: beta-glukány (získavajú sa z húb, napr. hlívy...), symbiotiká, materské mlieko, boviné kolostrum, vitamíny (A, E, C, D), minerály (selén, zinok), koloidné striebro, propolis, rastlinné výťažky (aloe vera, baza čierna, čajovník, echinacea, ginko biloba, imelo, ženšen,...), imunoglobulíny, transfer faktor.

Symbiotiká (probiotiká a prebiotiká) a **funkčné potraviny** majú dokázateľný zdravotne prospešný význam, napríklad aj potraviny s obsahom sóje, margaríny fortifikované

s rastlinnými sterolmi, celozrnné cereálie fortifikované s vápnikom.

Prebiotiká (nefermentovateľné a nestráviteľné rastlinné sacharidy) majú priaznivý vplyv na príjemcu tým, že podporujú rast a aktivitu jedného alebo viacerých prospešných probiotických baktérií v hrubom čreve.

Fyziologická funkcia normálnej črevnej mikroflóry je veľmi dôležitá.

Živé probiotické baktérie svojou prítomnosťou vytesňujú iné baktérie alebo vírusy, niektoré aj zablokujú prienik patogéna cez

dophilus, L. racemosus, L. casei, L. delbrueckii); **Bifidobacterium** (B. bifidum, B. breve, B. infantis, B. lactis, B. longum); **Streptococcus** (Lactococcus lactis, Streptococcus thermophilus, Leuconostoc cremoris), **kvasinky** (Torulopsis kefir, Torulopsis sphaerica alebo Saccharomyces fragilis).

Pri antibiotickej liečbe dochádza v čreve k dysmikrobií, a tým k premnoženiu predtým nepatogénnej črevnej mikroflóry, ktorá sa teraz stáva patogénnou. Pôsobením probiotik sa črevná mikroflóra rýchlejšie obnovuje. Dosahuje sa významné zlepše-



mukózu sliznice. Majú imunomodulačný účinok. Produkujú živiny, predovšetkým vitamíny skupiny B (biotín, B₁, B₃, B₆ a B₁₂), vrátane kyseliny listovej, vitamín K, ako aj masťné kyseliny s krátkym reťazcom; majú význam pre normálnu funkciu imunitného systému; fermentáciou nutričných substrátov vytvárajú látky, ktoré pre organizmus dodávajú energiu. Probiotické baktérie modulujú imunitné, neuromotorické a senzorické funkcie GIT-u; podporujú funkciu slizničnej bariéry GIT-u, ako aj ochranu voči črevným patogénom (Ciorba, 2012). Vhodná kolonizácia lúmenu čreva vedie k urýchlenej tvorbe sekrečného IgA. Produkujú látky, ktoré znižujú pH čreva, tým zabraňujú množeniu črevných patogénov a napomáhajú črevnému komfortu. Pri vstrebávaní živín narúšajú uhľovodíkové väzby, takže urýchľujú proces štiepenia. Telo môže efektívnejšie využívať výživné látky. Mnohé klinické štúdie dokázali, že probiotiká majú svoje miesto ako súčasť liečby alergických prejavov najmä potravinovej alergie a atopickej dermatitídy. Podávanie stravy s obsahom bifidobaktérií zabránilo rastu baktérií rodu Bacteroides, viedlo k poklesu E. coli a súčasne k poklesu IgE v sére. Následkom čoho bolo zmiernenie alergického zápalu.

Medzi najčastejšie probiotiká zaraďujeme mliečne baktérie rodov: **Lactobacillus** (L. aci-

nie črevného komfortu. Mnohé kmene probiotik produkujú okrem kyseliny mliečnej a H₂O₂ antibakteriálne látky, ktoré účinne inhibujú napríklad niektoré druhy kvasiniek rodu Candida.

Syntetické a semisyntetické imunomodulanciá sa viažu na lekárske predpis: metizoprinol, levamizol, polyoxidónium, leukotriény..., pavilizumab (pasívna vakcinácia proti RSV), antihistaminiká.

Ďalším spôsobom ovplyvnenia opakovaných respiračných infekcií je používanie mukolytik, sekretolytik, režimových opatrení, klimatizačná liečba, solné preplachy nosa, dychová rehabilitácia a i.

Literatúra:

- Ciorba, MA., *A Gastroenterologist's Guide to Probiotics*. In: ClinGastroenterolHepatol. 2012, Zv. 10, 9, s. 960 - 968.
 Collado, MC, a kol., *The Impact of Probiotic on Gut Health*. In: CurrentDrugMetabolism. 2009, Zv. 10, s. 68 - 78.
 Guarner, F a Malagelada, J-R., *Gut flora in health and disease*. In: Lancet. 2003, Zv. 361, s. 512 - 519.
 Hemarajata, P. a Versalovic, J., *Effects of probiotics on gut microbiota: mechanisms of intestinal immunomodulation and neuromodulation*. In: TheAdvGastroenterol. 2013, Zv. 6, 1, s. 39 - 51.
 Minárik P., *Probiotiká a gastrointestinálne zdravie*[on-line], www.onlife.sk (cit. 24. mája 2016).
 Dostupné na internete: <http://www.onlife.sk/pre-odbornikov/prevenia/82-probiotika-a-gastrointestinálne-zdravie>
 Jaseňák, M. a kol., *Recidivujúce infekcie dýchacích ciest a imunomodulácia u detí*, 2012;50-68
 Mego, M, Zajac V., *Probiotiká a ochorenia tráviaceho traktu*, Viapract., 2008, roč. 5 (4/5): 206-210
 Williams HC., *Is the prevalence of atopic eczema increasing?* Clin. Exp Dermatol, 1992; 17: 385-391.
 Danila T., *Co by mal vedieť každý lekár o atopickej dermatitíde*, Viapract., 2005, roč. 2 (3): 134-137.



Ing. Alžbeta Medvedová, PhD.

Ústav biochémie, výživy a ochrany zdravia FCHPT STU
Bratislava

Recidivujúce respiračné infekcie v detskom veku – ako im predchádzať?

Často choré dieťa je nočnou morou rodičov. Príčinou býva nevyzretý, alebo vyčerpaný imunitný systém, alebo prekonanie závažnej infekcie. Imunitný systém dozrieva až po narodení a nie u každého rovnako. Ak sa dieťa s ešte nevyzretým imunitným systémom zaradí do kolektívu, možno očakávať častejší výskyt chorôb. Pri opätovnom vystavovaní dieťaťa infekciám sa môže jeho imunitný systém výrazne oslabiť, vyčerpať a jeho reakcie ani na mierne agensy nebudú dostatočné. Ak dieťa nie je dostatočne doliečené a vráti sa predčasne do kolektívu, je oveľa náchylnejšie na opätovnú nákazu. Avšak aj prehnaná starostlivosť a úzkostlivá ochrana dieťaťa môže nakoniec viesť k oslabeniu imunitného systému. Dieťa by nemalo žiť v sterilnom prostredí, preto by sme to nemali preháňať ani s rôznymi dezinfekčnými a antibakteriálnymi čistiacimi prostriedkami, nadmernou hygienou alebo snahou izolovať dieťa za každú cenu. Pri kontakte s prostredím mimo domova a kolektívom sú deti potom omnoho náchylnejšie na rôzne ochorenia. Je potrebné udržiavať deti v dobrej fyzickej kondícii, tráviť s nimi čas na čerstvom vzduchu, otužovať ich a vhodne obliekať. Ďalšie časté chyby, ktorých sa dopúšťajú rodičia, sa týkajú životosprávy. Ak v potrave dlhodobochýbajú minerálne látky alebo vitamíny, znižuje sa odolnosť organizmu a stúpa náchylnosť na infekcie.

Ako stravou podporiť imunitu?

Základom je pestrá strava, bohatá na ovocie a zeleninu. Vďaka tomu zabezpečíme dostatok významných mikroživín, ktoré sú spolu kľúčové pre imunitu. **Železo** (jeho zdrojom sú strukoviny, proso, mäso, ryby a celozrnné výrobky) podporuje makrofágy

nešpecifickú obranu pri rozpoznaní a ničení pôvodcov ochorení a cudzích látok. **Zinok** (strukoviny, mäso a celozrnné výrobky) prispieva k aktivácii makrofágov a podporuje tak produkciu protilátok. **Selén** (sleď, tuniak, údenáč, morský rak, sardinky, mäso, huby, kokos a para orechy) podporuje enzýmy, ktoré sú nevyhnutné na odbúravanie škodlivých látok. **Vitamín C** (jablká, kivi, pomaranče, šípky, paprika, brokolica, kel) posilňuje organizmus, aktivuje leukocyty. **Bioflavonoidy** pôsobia spoločne s vitamínom C a zvyšujú jeho účinok. **Vitamín A** (vajcia, mrkva, špenát, šípky, paprika, marhule, paradajky, tekvica) pomáha chrániť organizmus pred infekciami. Pri jeho nedostatku sa infekcie často opakujú. **Vitamín E** (orechy, obilné klíčky, rastlinné oleje, brokolica, vajcia, kapusta, mrkva, zeler, cvikla) zlepšuje výkonnosť imunitných buniek.

Nedostatok **kyseliny listovej** (špenát, kapusta, kel, brokolica, paradajky, melón, maliny, obilné klíčky) tiež znižuje odolnosť voči infekciám.

Vzhľadom na to, že trávenie sa spomaľuje po mastných jedlách, keď sa zároveň znižuje aj imunitná odozva, je vhodné, aby deti jedli pravidelne počas celého dňa, v menších porciách. Prevládať by mali rastlinné zdroje bielkovín nad živočíšnymi. „Ničiteľom“ imunity je aj nadmerná konzumácia cukru, hlavne vo forme sladkostí, sladkých nápojov. Obmedziť by sa mali potraviny intenzívne farbené. Preto dávame pozor aj na to, čo deti pijú. Dostatočný pitný režim je dôležitý, ale mal by pozostávať hlavne z nesladených nápojov, čajov, minerálok a ovocných štiav. Tieto okrem prísunu minerálnych látok a vitamínov tiež udržiavajú sliznice vlhké, čo slúži ako prirodzená obranná bariéra.



Probiotiká sú dôležité pre imunitu

Nielenže chránia pred škodlivými baktériami, ale podporujú i imunitný systém, zmiernujú akútnu hnačku, pôsobia preventívne pred vznikom astmy, alergií a potravinovej intolerancie. Ich užívanie by malo nasledovať hlavne po liečbe antibiotikami. Ich zdrojom sú kyslomliečne výrobky (jogurty, cmar, kyslé a acidofilné mlieka), prípadne ich kúpime ako výživový doplnok. Ich lepšie prežívanie v organizme podporujú hlavne balastné látky v obilí, strukovínach, ovocí a zelenine. Aj kyslá kapusta, kyslomliečne nakladané druhy zeleniny podporujú ich normálny rast, a tým pomáhajú udržiavať zdravú črevnú flóru.

Antibakteriálne liečivá – skupina liečiv získavaná z baktérií a vláknitých húb alebo pripravená synteticky so špecifickým účinkom voči mikroorganizmom v koncentráciách, v ktorých neovplyvňujú makroorganizmus.

Antivirotiká – liečivá so selektívnym účinkom na vírusy (napr. chrípky), ktoré by nemali poškodzovať infikované alebo zdravé bunky hostiteľského organizmu.

MUDr. Mgr. Eva Dická

Odborný garant – diagnostika a liečba

1. Respiračné infekcie sú častejšie:

- a) v dospelom veku,
- b) v detskom veku,
- c) v dospelom aj detskom veku.

2. Kedy hovoríme o recidivujúcich respiračných ochoreniach?

- a) ak je epizóda respiračnej infekcie viac ako 2 x za rok,
- b) ak sú viac ako 3 infekcie dolných dýchacích ciest za rok,
- c) ak má dieťa opakované nádchy, kaše každý mesiac a minimálne 1 x za rok má zápal pľúc.

3. Ktoré z tvrdení je správne:

- a) imunitný systém dieťaťa vyzrieva počas života dieťaťa, preto musí dieťa prekonať infekcie,
- b) recidivujúce infekcie dýchacích ciest u detí sú najmä vírusovej etiológie,
- c) zvýšená expozícia dieťaťa rôznym infekčným agensom (zaradením do kolektívu) vedie k opakovaným respiračným a iným infekciám.

4. Medzi najčastejšie etiologické agensy v predškolskom veku patrí:

- a) E. coli,
- b) rhinovírusy,
- c) Mycoplasma pneumoniae.

5. Očkovanie:

- a) predchádzame infekčným ochoreniam,
- b) oslabujeme imunitný systém,
- c) vytvárame dlhodobú imunitnú odpoveď na antigénny stimul.

6. Dojčenie:

- a) má protizápalové a imunomodulačné účinky,
- b) je neoceniteľným zdrojom probiotických baktérií a prebiotík,
- c) má len nutričnú funkciu.

7. Probiotiká:

- a) zlepšujú črevný diskomfort,
- b) obnovujú črevnú flóru,
- c) nepôsobia v čreve.

8. Funkčné potraviny sú:

- a) potraviny s obsahom vlákniny a vitamínov,
- b) potraviny s obsahom farmakologicky upravených probiotík,
- c) majú dokázateľný, zdravotne prospešný význam (napr. sója, celozrnné pečivo...).

9. Infekcie dýchacích ciest ovplyvňujú:

- a) voľne predajné lieky – mukolytiká, expektorancia, výplachy morskou vodou,
- b) toaleta nosa a dychová rehabilitácia,
- c) vek dieťaťa a genetická predispozícia.

10. Medzi prípravky prírodného charakteru zaraďujeme:

- a) beta-glukány, vitamíny, rastlinné výťažky, propolis, koloidné striebro,
- b) imunoglobulíny,
- c) výťažky z hlavy ustricovej.

11. Probiotiká:

- a) zvyšujú počet bifidobaktérií a laktobacilov v čreve,
- b) zvyšujú sekréciu mucínu,
- c) zlepšujú permeabilitu GIT-u.

12. Na vyváženej črevnej mikróflóre sa podieľa:

- a) len správna životospráva,
- b) antibiotická liečba,
- c) u novorodenca dojčenie.

13. Atopická dermatitída:

- a) je najčastejšie kožné ochorenie u detí,
- b) nevyskytuje sa často u detí do 1 roka,
- c) je významná úloha v používaní probiotík v znížení alergického zápalu, a tým aj príznakov a recidív atopickej dermatitídy.

14. Hnačka:

- a) je častým ochorením detského veku,
- b) je sprievodným javom aj iných ochorení ako respiračnej infekcie a febrilného stavu,

- c) často je spôsobená premnožením nepatogénnej mikroflóry v čreve popri antibiotickej liečbe.

15. Medzi probiotiká zaraďujeme:

- a) rody Bifidobacterium a Lactobacillus,
- b) jogurty,
- c) prebiotiká a symbiotiká.

Ing. Alžbeta Medved'ová, PhD.

Odborný garant – výživa

16. Probiotiká:

- a) pôsobia preventívne proti hnačkám,
- b) sa odporúčajú počas antibiotickej liečby,
- c) pôsobia preventívne proti mnohým ochoreniam.

17. Imunitný systém oslabujú:

- a) nedostatočná aj prehnaná starostlivosť, jednotvárná strava,
- b) nedostatočná starostlivosť, jednotvárná strava,
- c) dôkladná hygiena a dostatok vitamínov v rôznej forme.

18. Liečba antibiotikami:

- a) je v prípade detí účinná aj pri chrípke,
- b) je neúčinná pri chrípke,
- c) je pri deťoch odporúčaná.



Zdravotnícka organizácia:
SK MTP

Registračné číslo: **05**
2016

Odpovede zasielajte do **5. novembra 2016** na e-mail: farmaceutickylaborant@gmail.com

NAPÍŠTE

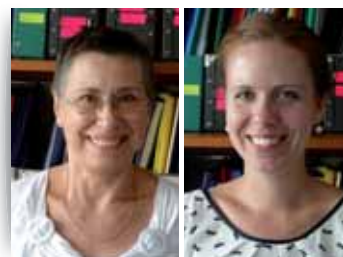
- registračné číslo AD testu
- meno a priezvisko
- registračné číslo v SK MTP
- číslo telefónu
- adresu lekárne
- číslo otázky a odpovedí



Riziká voľnopredajných liekov

RNDr. Tatiana Magálová
Mgr. Miroslava Gočová

Oddelenie farmakovigilancie
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



Najčastejšie chyby v hláseniach nežiaducich účinkov liekov

Jednou z povinností Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) je zaznamenávať a vyhodnocovať oznámenia o nežiaducich účinkoch liekov (NÚL). Všetky hlásenia podozrení na nežiaduce účinky liekov, ktoré boli na ŠÚKL doručené akoukoľvek formou, sa evidujú a spracovávajú na oddelení farmakovigilancie. V dnešnej dobe môžu hlásenia posielat' lekári, farmaceuti, ostatní zdravotnícki pracovníci, pacienti alebo ich rodinní príslušníci rôznymi spôsobmi – poštou, mailom, telefonicky i elektronicky, o čom sme podrobne písali v augustovom čísle (Teória a prax farmaceutický laborant, roč. 5, č. 25, str. 10: Možnosti hlásenia podozrenia na nežiaduci účinok lieku). Nie všetky nežiaduce účinky sa však správne diagnostikujú a hlásia a nie vždy obdržíme správne vypísané hlásenie podozrenia na NÚL.

Práve chyby, ktoré sa pri vyplňaní hlásenia stávajú, znižujú kvalitu hlásenia a možnosti jeho ďalšieho spracovania, preto by sme radi na najčastejšie sa opakujúce chyby upozornili:

1. Minimum vyplnených informácií

– aby bolo hlásenie validné, musí **spĺňať minimálne kritériá**, medzi ktoré patrí *identifikácia zosielateľa hlásenia, identifikácia pacienta, najmenej jedna nežiaduca reakcia a predpokladaný/podozrivý liek*. K posúdeniu kauzality nežiaducej reakcie a podozrivého lieku je však potrebné poznať čo najviac informácií, ktoré nám veľakrát chýbajú. Nepresne alebo nedostatočne vyplnené hlásenia nemôžeme použiť na určenie rizika frekvencie výskytu známych nežiaducich účinkov alebo na identifikáciu nových, doteraz nerozpoznaných nežiaducich účinkov, tzv. signálov.

2. Nečitateľný text, vrátane mena zosielateľa

– nesprávnou identifikáciou akejkoľvek informácie v hlásení môže dôjsť k nesprávnemu interpretovaniu a spracovaniu hlásenia. Pri nečitateľnom mene zosielateľa nie je možné požiadať o doplnujúce informácie k hláseniu, čo je tiež jednou z chýb, s ktorou sa stretávame, najmä pri hláseniach zaslaných poštou.

3. Minimálna identifikácia pacienta

– nezriedka dostávame hlásenia zaslané rôznymi lekármi, pričom hlásenie sa týka toho istého pacienta alebo lekári hlásia rovnaké prejavy NÚL u viacerých pacientov. V takýchto prípadoch je potrebné vyplniť dostatočné množstvo údajov, ktoré jednoznačne identifikujú pacienta, medzi ktoré patria iniciálky pacienta, dátum narodenia, príp. vek, pohlavie (príp. výška a váha pacienta). Tieto informácie sú potrebné, aby sme vylúčili možné duplicitné hlásenia alebo v opačnom prípade správne priradili číslo novému hláseniu.

4. Nepresný názov lieku a jeho liekovej formy

– ako dôležitý údaj k validite hlásení je potrebné poznať podozrivý liek alebo jeho účinnú látku. V prípade, ak nie je možné spoľahlivo uviesť názov lieku, je dostačujúcim údajom účinná látka (liečivo). Lieková forma môže byť dôležitým údajom pre posúdenie kauzality nežiaducej reakcie.

5. V časti „diagnóza“ v papierovom formulári sa často nesprávne uvádza pozorovaná nežiaduca reakcia

– pri vyplňaní podozrivého lieku alebo súčasne užívaných liekov je dobré vedieť čo najviac informácií k užívaniu lieku a jednou z nich je aj diagnóza = indikácia pre podanie lieku, avšak často býva tento údaj zamienený s prejavom nežiaducej reakcie a nesprávne zapísaný.

6. Neudanie indikácie a dávkovania, hlavne pri viacerých súčasne užívaných liekoch

– vyplnenie indikácií všetkých užívaných liekov je dobrým zdrojom informácií o zdravotnom stave pacienta. Dávkovanie súčasne užívaných liekov môže v niektorých prípadoch signalizovať rozsah ochorenia v závislosti od toho, či ide o dlhodobu užívaný liek, kumulatívnu dávku, alebo jednorazové podanie.

7. Používanie skratiek a slangových výrazov

– môže viesť k chybám, zámenám, ktoré môže spôsobiť nesprávne spracovanie hlásenia.

8. Posielanie viacerých kópií jedného hlásenia

– od 1. 1. 2016, kedy bol spustený elektronický webový formulár na posielanie hlásení podozrení na NÚL, sme v niekoľkých prípadoch prijali duplicitné hlásenia, ktoré boli vyplnené elektronicky a následne

vytlačené a poslané poštou. Takýto postup nie je potrebný a je aj neželaný, nakoľko malým prehliadnutím by mohlo dôjsť k zaevidovaniu viacerých hlásení, čo vedie k duplicitne.

9. Chýba číslo šarže

– uvedenie čísla šarže je dôležitým údajom najmä u očkovacích látok a biologických liekov. Vďaka tomuto údaju je možné u akéhokoľvek lieku v prípade nekvality alebo nesúladu so schválenou registračnou dokumentáciou stiahnuť dotknutú šaržu lieku z trhu.

10. Krátky popis prípadu

– veľakrát je potrebné dožiadať údajov k hláseniu, najmä ak ide o závažné hlásenia a pacienti boli pre NÚL hospitalizovaní alebo bol ohrozený ich život. Vďaka krátkemu popisu prípadu, správy z hospitalizácie alebo diagnostickému záveru vieme lepšie posúdiť a spracovať hlásenie.

reakcia u hospitalizovaného pacienta?	<input type="checkbox"/>	predĺženie hospitalizácie? (OZNAČIť)	<input type="checkbox"/>
hospitalizácia pre NÚL?	<input type="checkbox"/>	trvalé poškodenie pacienta? (OZNAČIť)	<input type="checkbox"/>
bol ohrozený život pacienta?	<input type="checkbox"/>	Dátum úmrtia: (VYPÍSAŤ)	
umrel pacient? (OZNAČIť)	<input type="checkbox"/>	Podanie (VYPÍSAŤ)	Dávka (VYPÍSAŤ)
Podozrivý liek: (VYPÍSAŤ)		(VYPÍSAŤ)	(VYPÍSAŤ)
ostatné lieky (VYPÍSAŤ)		(VYPÍSAŤ)	(VYPÍSAŤ)

Každé hlásenie zaslané na ŠÚKL sa považuje za podozrenie na nežiaduci účinok. Nerobí sa rozdiel, či hlásenie posielala zdravotnícky pracovník (lekár, farmaceut, zdravotná sestra, farmaceutický laborant), alebo laik (pacient). Posielanie hlásení podozrení na NÚL prispieva významnou mierou k zlepšujúcemu sa monitorovaniu nežiaducich účinkov zaznamenaných na území Slovenskej republiky. Každé hlásenie je cenné a obzvlášť hlásenie, ktoré je dôkladne vyplnené a poskytuje nám dostatočné informácie o nežiaducej reakcii u konkrétneho pacienta.



Doc. MUDr. Jana Plevková, PhD.
mimoriadna profesorka

Simulačné výučbové centrum
a Ústav patologickej fyziológie JLF UK
v Martine



Potrebujeme antibiotiká pri každej bolesti v hrdle?



Blíži sa obdobie v roku, kedy zmeny teploty a vlhkosti vzduchu a zvýšená cirkulácia vírusov v komunitách povedie k zvýšeniu výskytu akútnych ochorení dýchacích ciest. Jedným z častých problémov je aj „bolesť v hrdle“. Hltan je križovatkou dýchacích ciest a tráviaceho systému a súčasťou hltana je aj lymfatické tkanivo – Waldayerov lymfatický okruh. Je tvorené jednak dobre ohraničenými orgánmi (tonzilami), a tiež aj difúznymi pruhmi lymfatického tkaniva, ktoré tonzily navzájom spája, a tak vytvárajú okruh. Tento okruh je súčasťou obranných mechanizmov organizmu.

Tradičné „bolesť v hrdle“ sú vyvolané najčastejšie zápalom tohto tkaniva – akútnou faryngitídou, pri zápale tonzíl hovoríme o tonzilitíde. Akútna faryngitída u dospelých je zapríčinená v **90 % vírusovou infekciou**, pričom ide o adeno- alebo rinovírusy. Iba 10 % ochorení je vyvolaných bakteriálnou infekciou, najčastejšími pôvodcami sú beta-hemolytické streptokoky. Tieto ochorenia majú u inak zdravých dospelých jedincov nekomplikovaný priebeh, hoci je nutné poznamenať aj riziko vzniku tzv. imunopatologických poststreptokokových komplikácií, ako sú reumatická horúčka, reaktívna artritída, glomerulonefritída a ďalšie.

V patogenéze faryngitídy je zahrnutá priama invázia agens na sliznicu hltana. Následne je potrebné, aby virulencia a patogenita príslušných pôvodcov bola dostatočne vysoká na prekonanie niekoľkých obranných „bariér“, jednak mechanických, ako aj humorálnych a celulárnych imunitných mechanizmov. Ak došlo k prekonaniu obranných mechanizmov, počas inkubačnej doby sa pôvodca ochorenia rozmnožuje a spôsobuje vznik ochorenia s typickým klinickým obrazom. Rýchlo dochádza k zvýšeniu prekrveniu sliznice a následne opuchu, v závislosti od pôvodcu sa

môže na sliznici vyskytovať belavý povlak a zväčšenie lymfatických uzlín na krku.

Pacient sa subjektívne sťažuje na pocit suchosti v hrdle, **bolesť**, škrabanie či pálenie a pocit zhoršeného (dysfágia) až bolestivého prehĺtania (odynofágia). Z celkových – systémových prejavov sa môže vyskytovať celkový pocit únavy, malátnosť, bolesť hlavy a subfebrilita až febrilita. Keďže ide s najväčšou pravdepodobnosťou o **vírusové ochorenie**, v rámci liečby sa odporúčajú režimové opatrenia (pokoj na lôžku, dostatok tekutín, suchý obklad na hrdlo, ne podráždivá strava), vhodné je vyplachovanie roztokmi s obsahom dezinficiencií a lokálnych anestetík, ktoré sú voľne dostupné a podávanie antipyretik v prípade horúčky.

Podávanie antibiotík preto nie je prvou voľbou liečby, práve naopak. Včasné a adekvátne zahájenie liečby liekom účinne tlmiacim bolesť, s protizápalovým účinkom a pôsobením na bakteriálnu a kvasinkovú flóru s cieľom predchádzať sekundárnej infekcii má významnú a dôležitú úlohu v boji za znižovanie spotreby antibiotík.

Podávanie antibiotík je indikované podľa odporúčaní **pri preukázanej bakteriálnej infekcii (ideálne po pozitívnej kultivácii). Antibiotická liečba je ale nevyhnutná v prípade streptokokového zápalu tonzíl (angíny)**, na ktorú poukazuje náhly vznik ochorenia, vysoká teplota, zimnica, nevoľnosť a sťažované prehĺtanie. Antibiotická liečba sa odporúča aj u detí a starších pa-

cientov s komorbiditami (cukrovka, ochorenia kardiovaskulárneho systému), kde sa môže priebeh ochorenia dramaticky zhoršiť v priebehu krátkoho času.

Paušálne podávanie antibiotík neovplyvní priebeh vírusovej infekcie a je potrebné zvážiť aj výskyt nežiaducich účinkov, jednak vo vzťahu k samotnému organizmu pacienta (bolesť žalúdka, možnosti výskytu alergických reakcií), ale aj z hľadiska mikroorganizmov a vzniku rezistencie na antibiotiká. Štatistické údaje poukazujú na to, že až 90 % všetkých antibiotík sa predpíše v ambulantnej praxi, často každému druhému pacientovi s akútnym zápalom horných dýchacích ciest. Závažnosť vzniku rezistencie sa podceňuje, pričom tento stav ohrozuje globálnu kontrolu nad infekčnými chorobami, hrozí návratom do predantibiotickej éry a zvyšuje náklady na zdravotnú starostlivosť. Nadmerné predpisovanie antibiotík je spôsobené aj absenciou a prísnejšou kontrolou národných odporúčaní.

Kedy teda siahnuť po antibiotickej liečbe? Systém klinického skóre za účelom posúdenia pravdepodobnosti výskytu streptokokovej tonzilitídy môže napomôcť. Z klinických kritérií sa hodnotí horúčka viac ako 38 °C, neprítomnosť kašľa, zväčšené, na pohmat citlivé lymfatické uzliny na krku, zväčšené alebo exsudatívne zmenené tonzily a vek. Skóre viac ako 3 poukazuje na 51 – 53 % pravdepodobnosť bakteriálnej infekcie. Dôležité je ďalej stanovenie hodnoty CRP v ambulantnej praxi, pričom hodnoty nad 50 mg/l poukazujú na pravdepodobnosť bakteriálnej infekcie. CRP patrí k proteínom akútnej fázy zápalu a zvyšuje sa v priebehu 6 – 12 hodín od začiatku zápalového procesu. Nekomplikovaný priebeh zápalu hltana je však možné zvládnuť aj pomocou lokálnej liečby.

Včasnou, adekvátnou a dostupnou lokálnou liečbou bolesti a zápalu v orofaryngeálnej oblasti môžete predchádzať nadmernému užívaniu antibiotík

3 x 3



Skrátená informácia o lieku

Názov lieku, zloženie, lieková forma, balenie, dávkovanie: TANTUM VERDE Mint a TANTUM VERDE Lemon, TANTUM VERDE Orange&Honey, TANTUM VERDE Eucalyptus 3 mg benzydaminiumchloridu v každej pastilke, tvrdé pastilky, 20 pastiliek. Dospelí a deti od 4 rokov; 1 pastilka sa nechá rozpustiť v ústach, užíva sa až 6-krát denne každých 1,5 až 3 hodiny. **Terapeutické indikácie:** Pastilky: Vzhľadom na analgeticko-antiflogistický účinok je liek indikovaný na liečbu zápalových procesov v ústnej dutine a hltane (ako sú parodontitída, tonzilitída, gingivitída, glositída, faryngitída, stomatitída, afty apod.) Ďalšou indikáciou je podporná liečba po chirurgických a stomatologických zákrokoch v orofaryngeálnej oblasti. **Kontraindikácie:** Liek sa nesmie používať pri známej precitlivosti na liečivo alebo niektorú z pomocných látok a pri fenylketonúrii (pastilky). Počas gravidity sa smie používať len v prísne indikovaných prípadoch a počas laktácie by sa nemal používať vôbec. **Špeciálne upozornenia:** Dlhodobé používanie môže vyvolať precitlivosť na liečivo alebo pomocnú látku, preto by sa liek mal používať iba na dobu nevyhnutnú na liečbu. **Liekové interakcie:** nie sú známe. **Nežiaduce účinky:** Bezprostredne po aplikácii sa môže objaviť zníženie citlivosti v ústach. Tento účinok po krátkej dobe vymizne. V ojedinelých prípadoch môže dôjsť k ľahkému páleniu v ústnej dutine, vo výnimočných prípadoch aj k nevoľnosti a nutkaniu na zvracanie. **Spôsob výdaja:** Liek nie je viazaný na lekársky predpis. Liek nie je hrađený zdravotnou poisťovňou. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** CSC Pharmaceuticals Handels GmbH, Viedeň, Rakúsko **Registračné číslo a dátum poslednej revízie textu:** TANTUM VERDE Mint 69/0702/94 - S, 1/2011; TANTUM VERDE Lemon: 69/0702/94 - S, 1/2011; TANTUM VERDE Orange & Honey 69/0187/12-S, 4/2012; TANTUM VERDE Eucalyptus 69/0186/12-S, 8/2014



MUDr. Peter Brenišin

Gynekológ
Gynekologická ambulancia a ambulancia
gynekologickej urogynekológie – BrenCare
Poprad

Vitamín D

počas tehotenstva



Tehotenstvo kladie na organizmus ženy zvýšené nároky – v organizme prebiehajú mnohé zmeny, ktorých jediným cieľom je vytvoriť optimálne podmienky pre vývoj, donosenie plodu a pôrod. Aby mohlo telo budúcej mamičky optimálne fungovať, je potrebné zabezpečiť dostatočný prísun živín.

Stravovanie počas tehotenstva môže byť tak trochu problémom, hlavne u tých žien, ktoré trpia počas tehotenstva vážnejšími žalúdočnými nevoľnosťami – čiže ak sa spájajú s vracaním počas celého dňa alebo ak znemožňujú riadny príjem potravy. Na druhej strane nie je správne to s príjmom potravy ani preháňať, pretože príliš veľký nárast hmotnosti môže zapríčiniť zdravotné problémy aj u matky, aj u dieťaťa.

Príjem potravy počas tehotenstva nie je nutné veľmi zvyšovať – rastúci plod nemá až také požiadavky na prísun živín, aby žena musela „jesť za dvoch“. Uvádza sa, že energetický príjem plodu by mal zodpovedať asi šálke mlieka. Dôležitejšie než množstvo je teda skôr vyváženosť všetkých zložiek potravy – bielkovín, tukov, cukrov, minerálov, vitamínov.

Existujú totiž štúdie, ktoré tvrdia, že napriek dostatku potravín občas trpíme zvláštnym druhom „podvýživy“ – nie v tom zmysle, že by sme boli príliš chudí, ale že nám chýbajú niektoré živiny, pretože naša strava neobsahuje všetky potrebné zložky. Napríklad mladé ženy, ktoré držia prísnu diétu, sa ochudobňujú okrem iného o prísun vitamínov,

ktoré sú rozpustné v tukoch (A, D, E, K), pričom v niektorých prípadoch aj toto môže byť príčinou neplodnosti alebo problémov v tehotenstve.

Vitamín D je pritom veľmi dôležitý pre správne fungovanie ľudského organizmu. Vďaka nemu je možné vstrebávanie vápnika a fosfátov z čreva a následne tvorba zdravých kostí a zubov. Zároveň ovplyvňuje množstvo génov a podieľa sa na fungovaní množstva ďalších procesov v tele. Vieme, že je nevyhnutný pre správny vývoj, rast a udržiavanie celkového zdravotného stavu počas celého života, čo sa týka aj vývoja plodu v tele matky. Okrem toho má vitamín D veľký význam pre fungovanie imunitného systému, pričom pomáha chrániť pred infekciami, zápalmi, nádorovými ochoreniami, hlavne v zime pomáha predchádzať nachladeniu a chrípke. Tiež spolupôsobí pri regulácii krvného tlaku a pri produkcii rôznych hormónov.

Vitamín D si telo dokáže vyrobiť aj samo z cholesterolu pôsobením ultrafialového svetla. Tento mechanizmus vyžaduje prítomnosť žiarenia typu B, ktoré jediné je schopné zabezpečiť tvorbu aktívneho vitamínu D. Napriek „primeranému“ pobytu na slnku, či dokonca prijímaniu vitamínu D v strave, viaceré klinické štúdie celosvetovo potvrdzujú jeho deficit prispievajúci k vzniku mnohých závažných ochorení.

Jednou z rizikových skupín pre hypovitaminózu D sú tehotné ženy. K deficitu vitamínu D môžu prispievať aj sedavý spôsob života a obezita ako dôsledok obmedzeného pobytu na slnku, niektoré vrodené i získané malabsorpčné syndrómy.

Ako už bolo spomenuté, dostatočný prísun vitamínu D je dôležitý nielen pre organizmus ženy, ale aj pre vývoj plodu. Podieľa sa na správnom vývoji kostí plodu, zodpovedá za správny rast a vývoj plodu, predchádza nedostatku vápnika v plode, a tým aj novorodeneckej krivici či defektom zubnej skloviny. Okrem toho vitamín D pomáha aj správne ukladať ďalších minerálov v tele plodu a dosiahnutiu optimálnej pôrodnej hmotnosti plodu – pri nedostatku vitamínu D plod rastie pomalšie a môže sa stať, že sa narodí s nižšou pôrodnou hmotnosťou, poprípade hrozí predčasný pôrod. Problém môže vzniknúť aj u samotnej tehotnej ženy, keďže pri nedostatku vitamínu D sa zvyšuje riziko výskytu preeklampsie, ktorá znamená vážne ohrozenie zdravia ženy.

Dostatok vitamínu D má význam pre plod nielen v čase tehotenstva, ale aj pre ďalší vývoj dieťaťa po narodení. Keďže vitamín D významne ovplyvňuje imunitný systém – a to nielen u samotnej ženy, ale aj u plodu – jeho nedostatok počas vnútromaternicového vývoja sa môže prejavovať v neskoršom veku dieťaťa.

Týka sa to nielen bežných ochorení (časté nachladenia a podobne), ale aj vzniku a rozvoja chronických ochorení, ako sú cukrovka, srdcovo-cievne ochorenia a iné.

Každá tehotná žena by mala preto dbať na dostatočný prísun vitamínu D, najlepšie v prirodzenej podobe – zo slnečného žiarenia či z potravy. Tu treba opäť zdôrazniť, že vitamín D patrí do skupiny vitamínov rozpustných v tukoch, čiže pri vylúčení tukov z potravy sa ho organizmu nedarí získať. No v prípade, ak tehotná žena nedokáže prijať dostatok vitamínu D prirodzeným spôsobom, mala by túto skutočnosť konzultovať so svojim lekárom a začať prijímať potravinové doplnky saturujúce potrebu vitamínu D.

Konzultácia s lekárom je vždy veľmi dôležitá, aj v tomto prípade platí „aj dobrého veľa škodí“. Lekár by mal byť informovaný o všetkých liekoch a potravinových doplnkoch, ktoré žena počas tehotenstva užíva – k predávkovaniu totiž môže dôjsť aj kombinovaním rôznych vitamínových prípravkov.

To, či tehotná žena prijíma dostatok vitamínu D, môže zistiť jej lekár stanovením hladiny celkového vitamínu D v krvi. U tejto skupiny žien by sa hodnoty mali pohybovať okolo 50 ng/ml. V prípade, ak tehotná žena nemá dostatok vitamínu D, mala by po konzultácii s lekárom prijímať potravinové doplnky suplementujúce vitamín D. Podľa miery deficitu sa tehotným ženám odporúča užívať 1 500 – 2 000 IU vitamínu D denne. Pri tomto vitamíne a zvlášť v skupine tehotných žien je potrebné poukázať na jeho bezpečné dávkovanie. Európsky úrad pre bezpečnosť potravín (EFSA) na základe najnovších dát deficitu vitamínu D v populácii a najnovších odporúčaní odborného verejnosti zverejnil v roku 2012 hodnoty bezpečného denného príjmu vitamínu D. Bezpečná dávka pre tehotné ženy predstavuje 4 000 IU vitamínu D denne.

DeVit[®]

dostatočná dávka dēčka

- ◆ Bezpečná dávka vitamínu D v tehotenstve
- ◆ Jednoduché a pohodlné podávanie
- ◆ Efektívne vstrebateľná forma

DeVit Forte - kvapky

37,5 µg (1500 IU) v každej dávke

DeVit 2000 - želatínové kapsuly

50 µg (2000 IU) v každej kapsule



440 dávok

60 želatínových kapsúl



www.devitko.sk

Nájdete vo svojej lekárni



S&D Pharma SK s.r.o.



MUDr. Linda Buková, PhD.

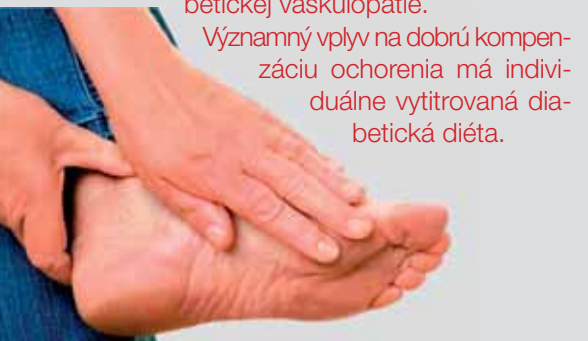
Interná klinika
Diabetologická ambulancia
FNsP F. D. Roosevelta
Banská Bystrica



Základné princípy výživy, kompenzácia diabetes mellitus a syndróm diabetickej nohy

Prvých 10 rokov kompenzácie ochorenia je najdôležitejších pre budúcnosť pacienta z dôvodu tzv. metabolickej pamäte, ktorú môžeme definovať ako vplyv chronickej hyperglykémie na iniciáciu a progresiu diabetickej vaskulopatie.

Významný vplyv na dobrú kompenzáciu ochorenia má individuálne vytitrovaná diabetická diéta.



Odporúča sa diéta s obsahom sacharidov (45 – 55 % denného kalorického príjmu), nasýtené mastné kyseliny (MK) (< 7 %), trans-MK (< 1 %), polyénové MK < 10 %, monoénové MK 10 – 20 %, obsah celkového tuku (25 – 35 %), bielkovín (15 – 30 %).^{1, 2} Konzum vlákniny by mal byť 25 g – 30 g. V súčasnosti pribúda množstvo vedeckých dôkazov o tom, že stredomorská diéta by mohla byť vhodnou odporúčanou liečebnou stratégiou pre redukciu výskytu onkologických ochorení asociovaných s metabolickým syndrómom a DM2 ako aj kardiovaskulárnymi ochoreniami. Pri edukácii odporúčame princíp správne delené taniera (1/2 plochy pestrá zmes zeleniny, 1/4 plochy bielkovina, 1/4 plochy škrobová príloha). Odporúčame konzumovať 200 g zeleniny k raňajkám, obedu a večeri a ovocie v množstve 1 kus na desiatu, olovrant a druhú večeru a redukovať množstvo pečiva, zemiakov, ryže, knedlí a cestovín. Pacienti by mali poznať zdraviu prospešné potraviny s vysokým obsahom kyseliny olejovej, ku ktorých patria: extra panenský olivový olej, kvalitný repkový olej, mandle, avokádo a tiež vhodné a zdraviu prospešné zdroje omega-3 MK, ktorých zdrojom sú: vlašské orechy, pomleté ľanové semiačka, pstruh dúhový, losos, treska, tuniak, sardinky, ružičkový kel, karfiol, sójové bôby, tofu, kre-

vety, brokolica, špenát, maliny, zelená fazuľa, jahody, pór, bazalka.^{3, 4} Dôležité je, aby pacienti poznali sacharidové jednotky (SJ) a ovládali glykemický index (GI) potravín. Už v čase diagnózy ochorenia by mal mať pacient glukomer, aby si vedel sám určiť individuálny GI potravín meraním glykémii 2 hodiny po hlavnom jedle. SJ vyjadruje obsah sacharidov v definovanom množstve potravy, pričom 1 SJ = 10 g sacharidov. Rozoznávame mliečne, múčne, ovocné a zeleninové SJ. Vzájomné porovnanie potravín podľa časového vplyvu na glykémiu umožňuje GI, ktorý uvádza mieru vzostupu glykémie po definovanom množstve potravy (obvykle 50 g) v porovnaní so vzostupom glykémie po požití rovnakého množstva glukózy. Vzostup glykémie po glukóze predstavuje 100. Potraviny, ktoré vedú k rýchlemu vzostupu glykémie, majú vysoký GI a nie sú pre pacientov s DM vhodné. Postačujúcim zdrojom vitamínov by mala byť vyvážená potrava. Suplementácia vitamínov a niektorých stopových prvkov je u pacientov s DM potrebná v gravidite, pri hypovitaminóze vitamínu D, tiež v období nadmerného stresu, v chrípkovom období a pri rôznych iných ochoreniach, ktoré predstavujú zvýšenú záťaž pre organizmus a môžu tak zhoršovať oxidačný stres. V lekárňach sú dostupné aj kombinované vitamíny pre diabetikov.

Jedným z následkov diabetickej vaskulopatie je aj syndróm diabetickej nohy, preto je dôležitá denná starostlivosť o nohy. Riziko vzniku diabetickej nohy je multifaktoriálne. Ovplyvňujú ho ortopedické chyby, nevhodná obuv, popraskaná koža, plesňové ochorenia, horší socioekonomický status, nedostatočne kompenzovaný DM, následky pokročilej polyneuropatie podporujúce tvorbu hyperkeratóz, deformít nohy a opuchov, predošlé defekty a amputácie, fajčenie, nadmerný príjem alkoholu, porucha funkcie obličiek, zhoršený zrak, vysoký krvný tlak, dyslipidémia. Syndróm diabetickej nohy je podľa World Health Organi-

zation (WHO) definovaný ako infekcia, ulcerácia a/alebo deštrukcia tkanív nohy v dôsledku neuropatie a/alebo ischémie.⁵ Používanie preventívnej obuvi môže znížiť množstvo ulcerácií a amputácií až o 85 %.⁶

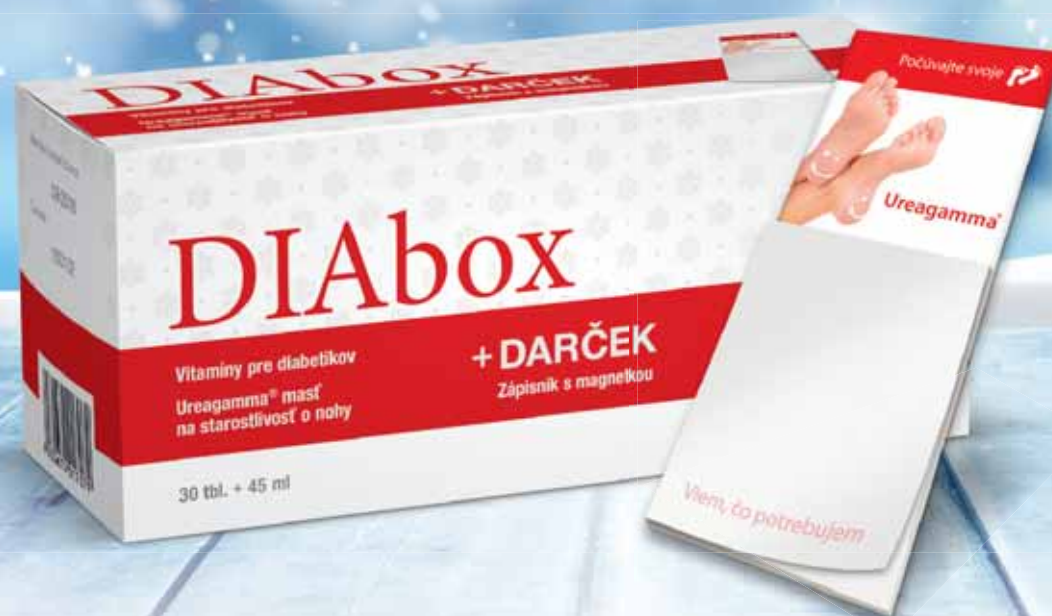
Najčastejšou príčinou rozvoja diabetickej ulcerácie je diabetická polyneuropatia, ktorá spôsobuje až 45 – 62 % diabetických defektov.⁷ Dochádza k poškodeniu senzoryckých vlákien (porucha citlivosti na tlak, teplo, dotyk, bolesť, strata propriorecepce, tiež k poškodeniu motorickej inervácie, pokles priečnej a pozdĺžnej klenby, vznik kladivkovitých prstov a hallux valgus, atrofia svalstva) a k poškodeniu autonómnych vlákien (zníženie potivosti, vysušovanie pokožky a vznik kožných ragád ako možnej vstupnej brány infekcie). Vred pri prevažujúcom nervovom postihnutí vzniká na stupaji v miestach zvýšeného tlaku a väčšinou nebolí. Vred pri prevažujúcom cievnom postihnutí je lokalizovaný akralne a zvyčajne bolí. Pri klasifikácii stupňa postihnutia pre syndróm diabetickej nohy sa najčastejšie používa klasifikácia podľa Wagnera (0 – 5), ktorá zohľadňuje hĺbku ulcerácie a prítomnosť infekcie. Základom farmakologickej prevencie diabetickej nohy je dobrá metabolická kompenzácia s využitím princípov individualizovanej liečby, ošetrovanie hyperkeratóz (vhodná napr. Ureagamma masť), liečba neuropatie (kyselina alfa lipoová, gabapentín), využitie liečiv zlepšujúcich prekrvenie kože (naftidrofuryl) a vazodilatancií (pentoxifylín, alprostadil). Diabetické ulcerácie v štádiu Wagner 3 predstavujú postihnutie hlbších štruktúr vrátane kosti a vyžadujú hospitalizáciu s cieľom aplikácie antibiotickej liečby, detekcie defektu pomocou sondy, RTG snímku v rámci diferenciálnej diagnózy osteomyelitídy, angiografického vyšetrenia a prípadne cievej rekonštrukcie. Pri rozsiahlejších progredujúcich gangrénach sprevádzaných flegmónou okolia (Wagner 4 – 5), je nutná amputácia s následným plastickým riešením, prípadne oxygénoterapiou.

Literatúra:

- Buková L, Bukovská A, Galajda P, Mokáň M: Čo by mal pacient vedieť od lekára o metabolickom syndróme? Návrh najdôležitejších edukačných materiálov. Diabetes a obezita 2009; 17:41-52.
- Martinka E: Nutričná liečba a diabetes mellitus. In: Mokáň M, Martinka E, Galajda P a kol: Diabetes mellitus a vybrané metabolické ochorenia. Vydavateľstvo P+M, Martin 2008; kap. 5.1:183-213.
- <http://www.whfoods.com/genpage.php?name=nutrient&dbid=84>
- https://dspace.k.utb.cz/.../bartlova_2009_bp.pdf?...1
- Martinka E: Syndróm diabetickej nohy. In: Mokáň M, Martinka E, Galajda P a kol: Diabetes mellitus a vybrané metabolické ochorenia. Vydavateľstvo P+M, Martin 2008; kap. 9.6:614-637.
- Plášil R, Martinka E: Terapia a prevencia syndrómu diabetickej nohy. Súčasná klinická prax 2007; 3:53-56.
- Plášil R, Martinka E: Epidemiológia, etiopatogenéza a diagnostika syndrómu diabetickej nohy. Súčasná klinická prax 2007; 2: 37- 40.

Vieme, čo potrebujete

Spoločné balenie produktov
užitých na mieru



DIABOX obsahuje:

Vitamíny pre diabetikov 30 tbl.

Výživový doplnok s obsahom vitamínov, minerálov a antioxidantov s chrómom na udržanie normálnej hladiny glukózy v krvi.



Ureagamma® Obsahuje 10 % urey 45 ml

Na ošetrovanie suchej a zhrubnutej pokožky nôh, vhodná aj pre pacientov s cukrovkou.

Bez parfumov a konzervačných látok.



www.diabetik.sk

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava 3, e-mail: info@woerwagpharma.sk, www.woerwagpharma.sk



VITINZ1016 UREANZ1016



PharmDr.
Tatiana Foltánová, PhD.
PharmDr.
Stanislava Jankyová, PhD.

Katedra farmakológie a toxikológie
Farmaceutická fakulta
Univerzita Komenského v Bratislave

Kyselina hyalurónová (hyalurónan)

– možnosti využitia

V roku 1934 prvýkrát izolovali K. Meyer a J. Palmer (1934) z očného sklovca biopolymér – kyselinu hyalurónovú (HA). HA je nestabilná, v súčasnosti nachádza uplatnenie predovšetkým jej sodná soľ – hyalurónan sodný. Hyalurónan je tvorený opakujúcimi sa disacharidickými jednotkami kyseliny glukurónovej a N-acetylglukozamínu. Pripravuje sa najmä biotechnologicky z bunkových stien baktérií *Streptococcus zooepidemicus*. Vlastnosti, resp. využitie hyalurónanu závisí od jeho molekulovej hmotnosti. Vysokomolekulárny hyalurónan viaže vodu a vytvára vhodné podmienky pre regeneráciu. Využíva sa na hojenie rán, po rozsiahlych operáciách či amputáciách, v očnej chirurgii, či na liečbu poranení šliach, alebo chrupavky. Vysoká afinita k vode robí z hyalurónanu ideálnu lubrikačnú látku, svoje využitie tak nachádza aj v kozmetike. Pôsobí ako ideálne kĺbové mazadlo, koži dodáva pevnosť, pružnosť a poddajnosť. Vyššie fragmenty hyalurónanu 300 kg/mol bránia produkcii zápalových mediátorov. Oligosacharidy HA sa používajú v detekcii nádorov alebo aj liečbe onkologických ochorení.

Hyalurónan sa nachádza vo všetkých stavcoch, predovšetkým v mäkkom spojivovom tkanive, koži, pupočnej šnúre, synoviálnej tekutine a sklovci. Odhadované celkové množstvo HA v koži je 5 g, čo predstavuje jednu tretinu celkového množstva v ľudskom tele. Postupne sa odkrýva obrovský potenciál HA ako mediátora a interagujúcej molekuly v mnohých biologických procesoch – interaguje s receptormi, aktivuje rôzne kaskády a finálne ovplyvňuje migráciu, proliferáciu a génovú expresiu. Vďaka týmto svojim vlastnostiam má široké spektrum využitia.

Liečba osteoartrózy

Za fyziologických podmienok je HA kľúčovou zložkou synoviálnej tekutiny. Zápal v synoviálnej štrbine počas osteoartrózy má za následok pokles molekulovej hmotnosti HA v kĺboch (4 – 5 milióna daltonov na 0,5 milióna daltonov). Mení sa tiež permeabilita bunkovej membrány, čo sa odzrkadlí na poklese koncentrácie HA v kĺbovej štrbine.

Používa sa intraartikulárna aplikácia HA. Viaceré štúdie potvrdili pokles bolesti, ako aj zlepšenie hybnosti po intraartikulárnej aplikácii HA. Presný mechanizmus tohto pôsobenia nie je známy, avšak je porovnateľný s glukokortikoidmi alebo nesteroidnými antiflogistikami.

Očné lekárstvo a hojenie rán

HA sa používa pri implantácii umelých očných šošoviek, ako aj pri syndróme suchého oka.

Vďaka svojim viskozo-elastickým vlastnostiam napomáha hojeniu chronických rán. Svoje uplatnenie si našla v chirurgii, ale aj pri hojení šošovky, vredov predkolenia, diabetickej nohy alebo nosovej sliznice.

Gynekológia a reprodukčná medicína

HA je vhodnou náhradou albumínu pri kultivácii média počas in vitro fertilizácie. Pri príprave liekov je HA vhodným transportérom liečiva do kože, a to predovšetkým vďaka svojim fyzikálochemickým vlastnostiam.

Kardiológia

Antiadhezívne vlastnosti HA sa osvedčili pri zvýšení efektivity kardiochirurgických operácií (stentov, chlopní).

Farmaceutické využitie Oftalmológia

Viskoelasticita a mukoadhezivita predurčujú HA ako výhodného transportéra topických oftalmologických liekov, ktorý zvyšuje účinok lokálne aplikovaných liečiv do oka.

Otorinolaryngológia

Bioadhézia a biopenetrácia sú výhodné aj pre zvýšenie biologickej dostupnosti nazálne podávaných liečiv.

Inhalačná aplikácia liečiv

HA sa javí ako vhodný transportér liečiv pri inhalačnej aplikácii liečiv do pľúc. Takýto spôsob aplikácie prispieva k zefektívneniu parenterálnej aplikácie, ktorá bola dlho spájaná s injekčnou aplikáciou liečiva.

Kozmetika

Spolu s kolagénom je HA základnou stavebnou zložkou kože. Kým kolagén pleť spevňuje, HA ju hydratuje a vyživuje. Veľkom postupne obsah kolagénu v koži klesá, vznikajú vrásky, stráca sa elasticita, pleť starne. Po 40.-tom roku života je množstvo HA polovičné. Syntéza HA napomáhajú horčík, retinol alebo zinok. Naopak, slnečné žiarenie jej syntézu znižuje. Ako makromolekula ťažšie prechádza samotnou kožou pri lokálnej aplikácii, preto sa aplikuje buď vo forme prekurzorov, alebo v kombinácii s peptidmi a retinolom, ktoré napomáhajú vstrebávaniu.

Záver

Vďaka svojim jedinečným viskozo-elastickým, hygroskopickým, biokompatibilným a neimunogénnym účinkom má HA široké spektrum využitia. Napredujúci svet biotechnológií z nej vytvára molekulu s vysokým potenciálom využitia.

Literatúra:

Necas J., Bartosikova L., Brauner P., Kolar J.: Hyaluronic acid (hyalurónan): a review Veterinarni Medicina, 53, 2008 (8): 397 – 411
Balasz E.A. Therapeutic use of hyaluronan Struct Chem (2009) 20: 341 – 349



V portfóliu spoločnosti **Pharmatheiss** je novinka – rad prípravkov **Pharma Hyaluron**.

Otázka:
Obsahujú farmaceuticky čistý hyalurón?

Odpovede @
posielajte **do 5. novembra 2016** a budete v hre o darček od spoločnosti **Naturprodukt**.
Okrem mena uveďte úplnú korešpondenčnú adresu lekárne, aby si váš darček našiel.

farmaceutickylaborant@gmail.com

Pharma Hyaluron



S farmaceuticky čistým
hyalurónom

Príjemná ľahká textúra – nemastí



Viac objemu, viac hydratácie,
menej vrások.



Doc. MUDr. Jana Plevková, PhD.
mimoriadna profesorka

Simulačné výučbové centrum
a Ústav patologickej fyziológie JLF UK
v Martine

Akútny kašeľ a podpora vykašliavania



Akútny kašeľ

Prítomnosť **kašľa** a ďalších prejavov akútneho ochorenia **horných dýchacích ciest** (DC) (zachrípnutie, bolesti dýchacej trubicce, upchatý nos) sú jednou z najčastejších príčin, pre ktoré pacienti vyhľadávajú konzultáciu u lekára. Domáhajú sa antibiotickej liečby, pričom až 90 % týchto ochorení je spôsobených vírusmi, ktoré cirkulujú v komunite. Pacienti sa sťažujú na kašeľ, ktorý je spočiatku **suchý a dráždivý**, pričom sa v priebehu pár dní mení jeho charakter a pridruží sa vykašliavanie. Nie je to prekvapujúce, pretože kašeľ a mukociliárny transport – MCT (pohyb hlienu na povrchu sliznice) sú dva najdôležitejšie obranné mechanizmy DC a pľúc. Preto logicky, pri napadnutí DC vírusom, dochádza k ich aktivácii či zosilneniu, čo pacient subjektívne považuje za obťažujúce a vyhľadáva pomoc.

Kašeľ je reflex, ktorého hlavnou úlohou je zabezpečiť odstránenie škodlivín a nahromadeného hlienu z DC pomocou mohutného výdychu. Tento reflex vzniká podráždením nervových zakončení v DC jednak nahromadeným hlienom, ale aj chemickými látkami, ktoré sa v sliznici produkujú v dôsledku zápalu. Pacient môže túto iritáciu pociťovať subjektívne ako nutkanie na kašeľ, na čo reaguje pokašliavaním – alebo „oddýcháním“.

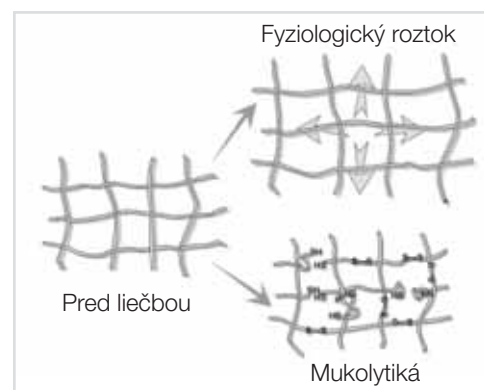
Kašľový reflex prebieha v niekoľkých fázach. Po prípravnej inspiračnej fáze, kedy sa pacient nadychuje, dochádza ku kompresii vzduchu v DC tým, že sa uzatvoria hlasivky a začnú sa aktivovať výdychové svaly. Nasleduje silná kašľová expulzia, ktorou sa dosiahne odstránenie hlienu a škodlivín. Pri vírusovej infekcii dochádza k zápalu a zápalové mediátory iritujú uvedené nervové zakončenia v dýchacích cestách, čím sa intenzita a citlivosť kašľového reflexu zvyšuje. Akútne ochorenia DC spravidla začínajú pocitom iritácie sliznice a **suchým dráždivým kašľom**, ktorý môže byť niekedy sprevádzaný aj bolesťami na hrudníku. Tento kašeľ vzniká stimuláciou nervov v DC zápalovými mediátormi. Po 1 – 2 dňoch sa **mení kvalita kašľa**, nakoľko zápalové mediátory či už priamo, alebo sekundárne zvýšia produkciu hlienu a menia jeho fyzikálne vlastnosti. Tu je vhodné poznamenať, že akútny kašeľ spojený s bolesťou na hrudníku, hlavne u starších pacientov, by mal vždy posudzovať lekár, pretože niektoré život ohrozujúce ochorenia (pľúcna embolizácia) sa tiež prejavujú kašľom s bolesťou na hrudi.

Podpora vykašliavania

Za normálnych okolností sa produkcia hlienu v dýchacích cestách považuje za faktor, ktorý ochraňuje sliznicu pred priamym účinkom škodlivín. Hlien sa posúva smerom z periférnych DC smerom do veľkých DC, odkiaľ je vykašľaný, alebo do hltana, odkiaľ je prehltnutý.

Počas zápalových ochorení sa mení množstvo, ako aj vlastnosti hlienu. Hlien, ktorý sa tvorí, môže byť viskóznym a hustým a je problematické ho vykašľať. Jednoduchý spôsob, ktorý môže priaznivo zasiahnuť, je primeraná hydratácia pacienta či zvlhčovanie prostredia, v ktorom sa pacient nachádza. V prípade, že režimové opatrenia nie sú postačujúce, je potrebné siahnuť k liečivám uľahčujúcim odstraňovanie hlienu. Tu je opäť dôležitý vzťah medzi produkciou hlienu a kašľom. Pri **nadprodukcii**

hlienu v DC je dôležité, aby došlo aj k **zvýšeniu efektívnosti kašľa**, pretože ak by bol za takýchto podmienok kašeľ potlačenejší, mohlo by dôjsť k stagnácii hlienu. **Veľká hrúbka hlienovej vrstvy, ako aj príliš viskóznym hlienom** znižujú zásadne možnosť jeho eliminácie. Za účelom skvapalnenia hlienu a jeho vykašľania sa používajú mukolytiká a expektoranciá. Prípravky používané v týchto indikáciách majú komplexné účinky – zvyšujú ciliárnu aktivitu, znižujú adhezivitu hlienu, skvapalňujú ho, a tým zvyšujú účinnosť MCT, redukujú množstvo sekretu. Okrem toho majú dokázaný vplyv na oxidačný stres, znižujú adhézne schopnosti mikroorganizmov a zvyšujú účinok antibiotík – tak prispievajú k redukcii zápalu.



Mechanizmus pôsobenia mukolytických látok – pri ich aplikácii dochádza k narušeniu glykoproteínovej siete, či už hydratáciou (účinnok inhalácie fyziologického roztoku), alebo priamo porušením disulfidických väzieb pôsobením mukolytík.

Zhrnutie

Kašeľ a produkcia hlienu sa spoločne podieľajú na obrane dýchacích ciest. Pri zápale DC dochádza k modulácii oboch procesov – zvyšuje sa produkcia hlienu a menia sa jeho fyzikálne vlastnosti, čo zhoršuje jeho vykašliavanie. Z pohľadu terapeutickú intervenciu nemá zmysel kašeľ tmiť, ale naopak, podporiť ho a aplikovať prostriedky, ktoré riedia hlien, a tak uľahčujú jeho vykašľanie.

Flavamed®

forte perorálny roztok
ambroxoliumchlorid

ÚČINNÁ ÚĽAVA OD VLHKÉHO KAŠĽA

WWW.FLAVAMED.SK

PRE DETI OD 2 ROKOV A DOSPELÝCH¹



DVOJITÝ MECHANIZMUS ÚČINKU¹

- skvapalňuje hustý hlien v prieduškách
- uľahčuje jeho vykašliavanie

RÝCHLY NÁSTUP ÚČINKU
PO 30 MINÚTACH¹



SK_FLA-15-2016_Visual

Flavamed forte perorálny roztok, perorálny roztok. Liečivo je ambroxoliumchlorid. 1 ml perorálneho roztoku obsahuje 6 mg ambroxoliumchloridu. 5 ml perorálneho roztoku (1 odmerná lyžička) obsahuje 30 mg ambroxoliumchloridu. **Pomocné látky** so známym účinkom: sorbitol. **Terapeutické indikácie:** Mukolytická liečba produktívneho kašľa, ktorý sprevádza akútne a chronické bronchopulmonálne ochorenia. **Dávkovanie:** *Deti od 2 do 5 rokov:* 1/4 odmernej lyžičky zodpovedá 1,25 ml perorálneho roztoku 3x denne (zodpovedá 22,5 mg ambroxoliumchloridu / deň). *Deti od 6 do 12 rokov:* 1/2 odmernej lyžičky zodpovedá 2,5 ml perorálneho roztoku 2-3x denne (zodpovedá 30 - 45 mg ambroxoliumchloridu / deň). *Dospelí a adolescenti starší ako 12 rokov:* 3x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 90 mg ambroxoliumchloridu / deň) počas prvých 2 až 3 dní, potom 2 x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 60 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Poznámka:** Pre dospelých, podľa potreby sa dávka môže zvýšiť na 60 mg ambroxoliumchloridu dvakrát denne (zodpovedá 120 mg ambroxoliumchloridu / deň), ak je to potrebné. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. Flavamed forte perorálny roztok sa nesmie používať u detí do dvoch rokov. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Flavamed forte perorálny roztok sa má v gravidite a počas dojčenia podávať jedine po starostlivom zvážení pomeru prínosu a rizika liečby, najmä v prvom trimestri. **Nežiaduce účinky:** *Poruchy žalúdočného črevného traktu:* Časté: nevoľnosť. Menej časté: vracanie, sucho v ústach, hnačka, dyspepsia (ťažkosť s trávením), bolesti brucha. *Poruchy kože a podkožného tkaniva:* Veľmi zriedkavé: závažné kožné reakcie ako je Lyellov syndróm a Stevens-Johnsonov syndróm. *Celkové poruchy a reakcie v mieste podania:* Zriedkavé: vyrážka, žihľavka. Neznáme: závažné alergické (anafylaktické) reakcie až šok, náhly opuch, svrbenie a iná precitlivosť. Menej časté: horúčka. *Poruchy nervového systému:* Časté: dysgeuzia (zmena chuti). *Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína:* Časté: hypoestézia úst a hltanu. Neznáme: sucho v krku. **Liekové interakcie:** Pri kombinovanom užívaní Flavamed forte perorálny roztok a antitusik môže vzniknúť nebezpečenstvo nahromadenia hlienov v dôsledku útľahu reflexu kašľa, a preto je potrebné indikáciu takejto kombinovanej liečby dôkladne zvážiť.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko **Spôsob výdaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. Liek na vnútorné použitie.

Posledná revízia textu: 3/2013. **Dátum výroby materiálu:** september 2016. **Referencie:** 1. SPC Flavamed forte perorálny roztok (3/2013)

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail:bratislava@bcsk.sk
Tento materiál je určený pre odbornú zdravotnícku verejnosť.

 BERLIN-CHEMIE
MENARINI



Na východe Slovenska sa zvýšený výskyt hantavírusovej infekcie pripisuje výskytu ryšavky tmavopásej (*Apodemus agrarius*), ktorá je častým hostiteľom hantavírusu.

MUDr. Jana Kerlik, PhD.
Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
Banská Bystrica



Hlodavce na Slovensku prenášajú hantavírus, ktorý je geneticky a štrukturálne podobný vírusu eboly

Výskyt infekcie

Na Slovensku za ostatných 10 rokov pozorujeme rastúci trend infekcií hantavírusom. V roku 2013, 2014, 2015 bolo hlásených 15, 18, 16 prípadov v uvedenom poradí. Ochorenia boli hlásené najmä z Košického a Prešovského kraja.

Nakaziť hantavírusmi sa však možno aj v ostatných častiach Slovenska. Na východe krajiny sa zvýšený výskyt hantavírusovej infekcie pripisuje výskytu druhu hlodavca – ryšavky tmavopásej, ktorá je častým hostiteľom hantavírusu. Hantavírusy sa môžu prenášať aj myšami, potkanmi či hraňmi.

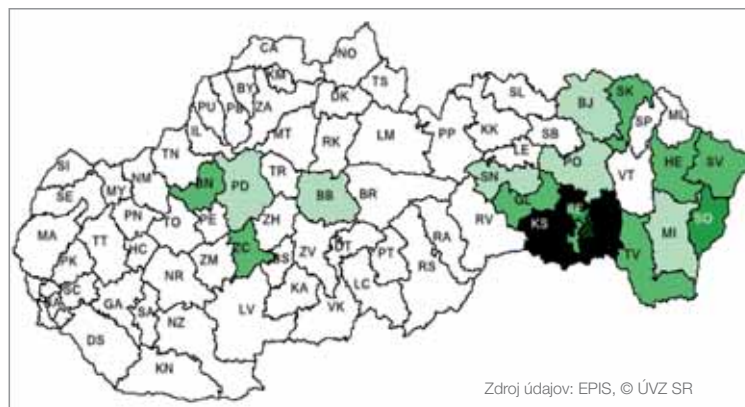
Nárast počtu prípadov ochorenia sa pozoruje aj v niektorých európskych krajinách. Príkladom je Fínsko a Nemecko, ktoré za ostatné roky evidovali niekoľko epidémií ochorenia.

Popis infekcie

Hantavírus je geneticky a štrukturálne podobný vírusu eboly, ale neprenáša sa z človeka na človeka. Hantavírus zapríčiňuje tzv. hemoragickú horúčku s renálnym syndrómom. Ide o horúčkovité ochorenie spojené s vnútorným krvácaním a so zlyhávaním obličiek. Klinická manifestácia ochorenia býva rôzna, ochorenie prebieha často inaparentne. Ľahké formy sú spojené s horúčkou, zvracaním, bolesťami hlavy a brucha. Ťažké formy s akútnym zlyhaním obličiek sprevádzajú veľké bolesti chrbta.

Prameň nákazy

Prameňom nákazy hantavírusom sú hlodavce. Z infikovaného hlodavca, ktorý nejaví známky choroby, sa vírus prenáša trusom, močom a slinami. Človek sa môže nakaziť pohryznutím hlodavcom, ale častejšie pri vdýchnutí prachu, ktorý bol znečistený trusom či močom infikovaných hlodavcov. Infikovať sa možno v prírode, pri



Chorobnosť na hemoragickú horúčku s renálnym syndrómom (A98.5) na Slovensku za obdobie 2013 – 2015.

čistení záhradnej chatky či garáže, t. j. všade, kde majú hlodavce prístup. Pitie priamo z neumytej plechovky môže takisto spôsobiť ochorenie v prípade, keď sú plechovky a konzervy skladované v skladoch prístupných pre hlodavce. Najviac ohrození sú poľnohospodárski a lesní robotníci či vojaci.

História

Prvý hantavírus bol v 70. rokoch objavený pri rieke Hantaan, ktorá tečie na hranici medzi Severnou a Južnou Kóreou. Išlo o epidémiu, pri ktorej sa u ľudí objavila vyso-

ká teplota sprevádzaná krvácaním z telesných otvorov. Veľa ľudí tak zomrelo na následky absolútneho vyčerpania alebo zlyhania obličiek.

Prevenia

Prevenia je založená na ničení, ako aj zabránení vniknutiu rezervoárových hlodavcov do rizikových miest, ako sú sklady, garáže, záhradné domy. Dôležité je dodržiavanie hygienického režimu pri pobyte a práci v prírode. Odporúča sa umývať plechovku pred jej otvorením a konzumáciou z nej.



Pitie priamo z neumytej plechovky môže spôsobiť hantavírusovú infekciu v prípade, keď sú plechovky a konzervy skladované v skladoch prístupných pre hlodavce.

Starostlivosť o pleť s akné

Akné je jednou z najčastejších dermatóz mladých ľudí. Je to chronické kožné zápalové ochorenie, ktoré je lokalizované na tvári, hrudníku aj na chrbte.

MUDr.
Janette Baloghová, PhD.

Klinika dermatovenerológie
LF UPJŠ Košice



Základným kožným prejavom sú komedá, vznikajúce na základe zvýšenej a zrýchlenej produkcie zrohovatených buniek vo vývodoch vlasových folikulov a mazových žliaz.

Druhým významným faktorom je zvýšená tvorba kožného mazu. Zápal v okolí vlasového folikulu vedie následne k tvorbe zápalových prejavov akné, ktoré sa často hoja jazvami.

Pleť so sklonom k akné je mastná, lesklá. Pravidelná starostlivosť o takúto pleť je veľmi dôležitá a prispieva k redukcii recidív a zmierneniu kožných prejavov. Takúto pleť nie je vhodné nadmerne odmasťovať. Nemali by sa používať alkoholové externá a abrazívne pomôcky, ktoré pôsobia iritačne. Keďže akné nevzniká dôsledkom nečistoty, nie je nutné pleť umývať viac ako dvakrát denne. Po odlíčení pleti, vhodné aj micelárnou vodou, pleť umyjeme mydlom, respektíve penivým čistiacim gélom s obsahom látok, ktoré majú komedolytický a protizápalový účinok. Na dočistenie pleti môžeme použiť adstringentnú pleťovú vodu a po usušení naniesť antiaknóznny prípravok.

Liečba antiaknóznymi externami závisí od kožných prejavov akné. Základ liečby tvoria externá s keratolytickým a komedolytickým účinkom, najčastejšie retinoidy, ktoré účinkujú aj na prvotné preja-

vy akné – komedá. Ak sa retinoidy aplikujú na pokožku v lete, je nutná fotoprotekcia, pretože retinoidy zvyšujú senzitivitu kože voči slnku. Fotoprotektíva majú byť nekomedogénne a bez emulgátorov. Ak je pokožka presušená a nadmerne sa po liečbe retinoidmi ošupeje, zvolíme hydratačné dermokozmetiká.

Z dermokozmetík je nutné používať prípravky označené ako nekomedogénne. Je dôležité vyvarovať sa komedogénnym látkam, ku ktorým patria napr. oleje (olivový, ľanový), hydrofóbne masťové základy (vazelína), dechty, kakaové maslo a pod. Make-up a dekoratívna kozmetika sa na aknóznou pleť aplikovať môžu, ale až po akné medikácii.

Zápalové prejavy akné sa odporúča ošetrovať externami, ktoré obsahujú benzoylperoxid a lokálnymi antibiotikami. Pri výraznejšom kožnom náleze, ktorý nereaguje na lokálne antibiotiká, je nutná celková liečba antibiotikami. Ťažké formy akné sú indikované na liečbu systémovými retinoidmi.

Akné nie je len kozmetický problém. Okrem jaziev môže mať aj psychické následky. Preto je pravidelná starostlivosť o pleť a včasná terapia dôležitá.

Phys-AC

S VÝHONKAMI OVSA RHEALBA®

NOVINKA

FYZIOLOGICKÁ
STAROSTLIVOSŤ O PLEŤ
SO SKLONOM K AKNÉ

A-DERMA
AVOINE RHEALBA®





PhDr. Jarmila Bramušková, PhD.

Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti
Slovenská zdravotnícka univerzita
Banská Bystrica

Stručný prehľad malých chirurgických výkonov v zdravotníckej praxi

Prostredie operačnej sály má vysoko špecifický režim z pohľadu hygienicko-epidemiologickej ochrany. Všetky zákroky, ktoré sa vykonávajú v prostredí operačných sál, prípadne malých zákrokových sál, si vyžadujú vysoko náročné materiálo-technické vybavenie za prísneho dodržiavania platných štandardov aseptických postupov a zásad sterility. Všetci členovia operačného tímu musia spĺňať nielen kvalifikačné predpoklady, ale musia byť aj technicky zruční.

Malé chirurgické výkony označujeme tie, ktoré sa prevádzajú spravidla v lokálnej anestézii, vo väčšine prípadov sa vykonávajú ambulantne. Pacient odchádza domov ešte v deň výkonu. Môžu byť však vykonávané aj ako krátkodobý výkon u pacienta, ktorý je hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení (napr. kanylácia centrálnej vény, prípadne zavádzanie dialyzačného katétra). Pre malé chirurgické výkony sú vyhradené špeciálne priestory, ktoré sú najčastejšie rozdelené na dve operačné sály. Na jednej sa vykonávajú tzv. „čisté operácie“ a na druhej tzv. „špinavé operácie“ (kontaminované).

Príprava na malé chirurgické výkony

Sestra pripravuje sterilný stolík s potrebnými inštrumentmi a nachystá aj sterilné rukavice. Významným krokom je zabezpečenie vhodných dezinfekčných roztokov pred začiatkom výkonu so širokým spektrom antimikrobiálnej aktivity voči baktériám, vírusom, plesniam a prvokom.

Incízia – chirurgické narezanie, otvorenie tkaniva

je výkon, ktorý sa vykonáva najmä pri hnisavých zápaloch: flegmóne a abscese (dutina vyplnená hnisom). Narezaný absces sa po odbere biologického materiálu vyplachuje antiseptickým alebo baktericídny roztokom.



Excízia – chirurgické vyrezanie, odňatie tkaniva

je výkon, ktorý môže mať nielen diagnostický, ale aj terapeutický charakter. Môže ísť o vyrezanie ktorejkoľvek povrchovej časti tela (najčastejšie ide o excízie materských znamienok). Použitím správneho antiseptického roztoku je zabezpečená potrebná prevencia novej kontaminácie rany a následného vzniku infekcie.



Exstirpácia – chirurgické odstránenie nádoru, orgánu

(napr. štítnej žľazy). Počas celej zdravotnej starostlivosti je potrebné, aby zdravotnícky personál dbal na prevenciu vzniku novej nozokomiálnej nákazy u pacienta, prípadne infikovania operačnej rany. Preto používanie správneho antiseptického roztoku zohráva významnú úlohu v spomínanej prevencii.

Sutúra – zošitie povrchovej rany

je chirurgický výkon, ktorý sa najčastejšie vykonáva po dezinfekcii a odstránení možného cudzieho telesa. Aj drobné poranenie, ktoré vyzerá bezvýznamne, môže pri nesprávnom ošetrovaní spôsobiť komplikácie, ktoré v krajných prípadoch končia sekundárnym hojením rany, prípadne až amputáciou.

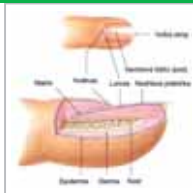


Ošetrovanie rán

– chirurgické ošetrovanie rán je zamerané na rezné a sečné rany, u ktorých je potrebná predovšetkým sutúra. Ošetrovanie zmliaždených a tržno-zmliaždených rán si vyžaduje debridement (odstránenie odumretého tkaniva) a následnú sutúru rany. U infikovaných rán sa nevykonáva sutúra, najprv je nutné ranu drénovať a začať podávať celkovú terapiu (ATB so širokým spektrálnym účinkom). Aj počas spomínaného ošetrovania takejto rany je potrebné, aby bol aplikovaný do rany antiseptický roztok, ktorý vyžaduje vysoké nároky na prevenciu vzniku novej infekcie v mieste rany.

Ablácia – odstránenie

– z pohľadu malých chirurgických výkonov sa najčastejšie chirurgicky odstraňujú nechty na dolných končatinách.



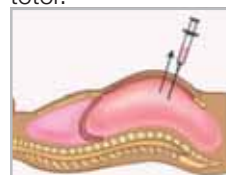
Punkcie

– ich cieľom je získať alebo odstrániť patologicky vytvorenú tekutinu, ktorá je odosielaná na vyšetrenie (bakteriologické, mikro-

skopické, cytologické,...). Pri punkcii je odoberaný punktát, vstupuje sa punkčnou ihlou do vnútra tela človeka – do dutiny. Ide o invazívny výkon, je narúšaný kožný kryt a riziko vzniku novej infekcie je veľmi vysoké.

Veneseckia – preparácia a kanylácia periférnej žily

– ide o chirurgický výkon, pri ktorom chirurg za prísneho aseptického podmienok obnaží a otvorí žilu a následne do nej zavedie cievku alebo katéter.



Z vlastnej 20-ročnej praxe na OAIM môžem povedať, že využitie antiseptických roztokov má veľký význam. V praxi sa používa mnoho takýchto roztokov, ktoré však nie vždy majú dostatočnú antimikrobiálnu aktivitu voči baktériám, vírusom, plesniam či prvokom. Na OAIM je pomerne veľa výkonov invazívnych. Je potrebné, aby si každý z nás uvedomil, že v prípade potreby použitím správneho roztoku chránime nielen samotného pacienta, ale aj seba samých.

V neposlednom rade si musíme uvedomiť aj fakt, že znížením výskytu komplikácií sa znižujú aj náklady spojené s hospitalizáciou pacienta v nemocnici, prípadne jeho liečby v ambulantnej starostlivosti. Nemôžeme samozrejme zabudnúť na samotného pacienta/klienta, ktorý je v prípade nekomplikovaného priebehu jeho ošetrovania v nemocničnom prostredí spokojný a môže sa čo najskôr vrátiť do bežného života.

Použitá literatúra:

VYTEJČKOVÁ, R. a kol. 2015. *Ošetrovateľské postupy v péči o nemocné III*. 1. vydanie. Praha: Grada Publishing. 2015. 304 s. ISBN 978-80-247-3421-7.
KUDLEJOVÁ, M. a kol. *Inštrumentovanie princípov, zásady, techniky a postupy*. 2014. Martin: Osveta. 2014. 699 s. ISBN 978-80-8063-423-0.

Betadine®

povidonum iodatum

! Dezinfekcia,
KTORÚ NÁJDETE V KAŽDEJ LEKÁRNI

pre milióny laikov a profesionálov



Upozornenie: Betadine je liek na vonkajšie použitie, ktorý obsahuje povidonum iodatum a nie je viazaný na lekársky predpis. Pred použitím si pozorne prečítajte príbalový leták. Pri objavení sa nežiadúcich účinkov sa porať te so svojim lekárom alebo lekárnikom.

EGIS SLOVAKIA spol. s r.o.
Apollo BC-II, blok E, Prievozská 4/D, 821 09 Bratislava
tel.: +421 2 32409451, fax: +421 2 32144900, e-mail: sekretariat@egis.sk, web: www.egis.sk



BET INZ 6 2015 SK



MUDr. Katarína Kromerová

Úrad verejného zdravotníctva
Slovenskej republiky



Klamlivé informácie o potravinách v legislatíve pre všeobecné označovanie potravín

V minulých článkoch sme sa začali zaoberať **nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1169/2011** z 25. októbra 2011 o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, ktorým sa menia a dopĺňajú nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 a (ES) č. 1925/2006 a ktorým sa zrušuje smernica Komisie 87/250/EHS, smernica Rady 90/496/EHS, smernica Komisie 1999/10/ES, smernica Európskeho parlamentu a Rady 2000/13/ES, smernice Komisie 2002/67/ES a 2008/5/ES a nariadenie Komisie (ES) č. 608/2004 v platnom znení (ďalej nariadenie (EÚ) č. 1169/2011), ktoré vstúpilo do platnosti 13. decembra 2011 **a uplatňuje sa od 13. decembra 2014**, s výnimkou napr. povinných údajov v označení výživovej hodnoty, pre ktoré sa bude uplatňovať od 13. decembra 2016.

Jedna z oblastí, ktorá sa na základe praktických skúseností s implementáciou legislatívnych požiadaviek vzťahujúcich sa na označovanie všetkých potravín dôkladnejšie rozpracovala v tomto nariadení v porovnaní s predchádzajúcou legislatívou v danej oblasti (smernica 2000/13 v platnom znení), je **problematika klamania, resp. zavádzania spotrebiteľa**.

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/29/ES z 11. mája 2005 o nekalých obchodných praktikách podnikateľov voči spotrebiteľom na vnútornom trhu sa zaoberá určitými aspektmi poskytovania informácií spotrebiteľom, predovšetkým na zamedzenie klamlivého konania a opomenutí poskytnutia informácií. Tieto všeobecné zásady o nekalých obchodných praktikách by mali dopĺňať konkrétne pravidlá týkajúce sa poskytovania informácií o potravinách spotrebiteľom. Keďže cieľom nariadenia (EÚ) č. 1169/2011 je poskytnutie základu zaistenia vysokej úrovne ochrany spotrebiteľa vo vzťahu k informáciám o potravinách, tieto konkrétne pravidlá sú ustanovené pre potraviny práve v tomto nariadení.

Z uvedeného dôvodu sa v nariadení (EÚ) č. 1169/2011 nachádza **článok 7 Čestné informačné postupy**, ktorý podrobne vymedzuje, čo je v označovaní potravín zakázané. Kvôli konzistentnosti sa tieto požiadavky na vyvážené, pravdivé a jasné informácie vzťahujú aj na prezentáciu a reklamu potravín, vrátane výživových doplnkov.

Informácie o potravinách nesmú uvádzať do omylu, najmä:

- **ak ide o vlastnosti potraviny** a hlavne jej charakter, identitu, vlastnosti, zloženie, množstvo, trvanlivosť, krajinu pôvodu alebo miesto pôvodu, spôsob výroby alebo produkcie;
 - **pripisovaním takých účinkov alebo vlastností potravine aké nemá;**
 - **poukazovaním na to, že potravina má osobitné vlastnosti, aj keď v skutočnosti majú takéto vlastnosti všetky podobné potraviny**, najmä konkrétnym zdôrazňovaním prítomnosti alebo neprítomnosti určitých zložiek a/alebo živín;
 - **poukazovaním na prítomnosť konkrétnej potraviny alebo zložky** na základe vzhľadu, opisu alebo zobrazení, hoci v skutočnosti prirodzene prítomná zložka alebo bežne používaná zložka v tejto potravine sa nahradila inou zložkou.
- Informácie o potravinách **musia byť presné, jasné a ľahko zrozumiteľné pre spotrebiteľa**.

Okrem výnimiek ustanovených v práve Únie uplatniteľnom na prírodné minerálne vody a potraviny určené na osobitné medicínske účely **nesmú informácie o potravinách pripisovať žiadnej potravine takú vlastnosť, že pomáha predchádzať určitej chorobe, liečiť ju alebo vyliečiť, ani sa odvolávať na takéto vlastnosti**. Napr. označenie výživových doplnkov sa nesmie pripisovať žiadnej potravine takú vlastnosť, že pomáha predchádzať určitej chorobe, liečiť ju alebo vyliečiť, ani sa odvolávať na takéto vlastnosti. Takisto podľa § 9 ods. 2 písm. b) zákona č. 152/1995 Z. z. o potravinách, sa za klamlivé označenie sa pri označovaní potravín umiestnených na trh považuje také označenie, ktoré pripisuje potravine preventívne, liečebné alebo hojivé vlastnosti, alebo na takéto vlastnosti odkazuje § 17 ods. 2 výnosu MP SR a MZ SR č. 16826/2007-OL uvádza, že „označovanie, prezentácia a reklama nesmie prisudzovať výživovým doplnkom schopnosť prevencie, liečby ľudských chorôb alebo odvolávať sa na také schopnosti“.





MUDr. Karol Mika

Autor Lekárskej fytoterapie
a spoluautor atlasov liečivých rastlín

ZÁDUŠNÍK BREČTANOVITÝ

GLECHOMA HEDERACEA AGG. (LAMIACEAE), syn.
NEPETA GLECHOMA BENTH.

Trvácna bylina do 40 cm vysoká s tenkým plazivým rozkoreňujúcim sa podzemkom. Protistojace stopkaté obličkovito srdcovité listy sú hrubo vrúbkované.

Pyskaté kvety sú fialovomodré, červenkasté, niekedy biele; uložené sú v riedkych pazušných prapraslenoch.

Zádušníček rastie na poliach a lúkach aj na nekultivovaných miestach, na rumoviskách, na medziach, medzi krovím. V záhradách ju väčšina považuje za burinu.

expektorans, zvyšujú močenie – diuretikum a mierne zabraňujú rozmnožovaniu choroboplodných zárodkov – antiseptikum.

Pre pomerne vysoký obsah trieslovín pôsobí rastlina ako vonkajšie i vnútorné adstringens, aj proti hnačkám. Silica i horčina povzbudzujú tvorbu žalúdočnej kyseliny a zlepšujú trávenie, preto sa droga odporúča pri hypochlórydriách spojených s dyspeptickými ťažkosťami. Metabolizujúce a tonizujúce účinky na organizmus sa využívajú v rekonvalescencii po vyčerpávaní chorobách a pri podvýžive zapríčinených nechutou do jedenia.

Keďže rastlina pôsobí povzbudivo na sliznice tráviacich močových a dýchacích ciest, odporúča sa pri zápalových ochoreniach týchto ústrojov.

Pre výrazný pozitívny vplyv na zlepšenie funkcie špecifickej pečenej bunky sa ordinuje pri oslabenej detoxikačnej činnosti, prípadne preventívne, pracujúcim s profesionálnym ohrozením pečene (napr. hepatotoxickými výparmi).

Známy je výrazný terapeutický efekt pri zápalových aj metabolických ochoreniach

kože spojených so svrbením. Pri vonkajšej aplikácii ovplyvňujú terapeutický efekt najmä triesloviny a silica.

byčajne sa ordinuje jednotlivá dávka 2 g. V praxi sa najčastejšie dávkuje 1/2 kávovej lyžičky drogy na šálku záparu; pije sa 2 – 3-krát denne. Iný predpis má *Hederae terrestris infusum* (1 – 1 a 1/2 lyžice vřate na 2 poháre vody), ktorý sa užíva 2 – 3-krát denne v dávke pol pohára.

Hederae terrestris herbae decoctum (15 – 25 g drogy sa varí 3 minúty v 2 pohároch vody) sa užíva na obklady.

Pri prieduškových a pľúcnych chorobách sa obyčajne pridávajú aj drogy: *Veronicae herba*, *Plantaginis folium*, *Verbasci flos*, *Primulae flos* a ďalšie.

Pri užívaní terapeutických dávok sa neprejavujú nijaké škodlivé účinky. Zistilo sa toxické pôsobenie na kone pri spasení väčšieho množstva rastliny.

Droga tvorí súčasť rôznych farmaceutických čajovín.

liečivá droga je vňať – *Glechomae (Hederaceae) herba*, (syn.: *Nepetae hederaceae herba*, *Hederae terrestris herba*). Podstatné zložky predstavuje trieslovina (asi 7 %), horká substancia glechomín, silica (asi 0,06 %), živica, cholín, saponín, organické kyseliny a draselné soli.

liečivé látky rastliny sú sťahujúce – adstringens, účinkujú proti hnačkám – antidiarikum, proti zápalom – antiflogistikum; zlepšujú chuť do jedla a trávenie – stomachikum, skvalitňujú látkovú premenu – metabolikum, majú posilňujúci účinok – tonikum, uľahčujú vykašliavanie –

Ilustračné obrázky: internet

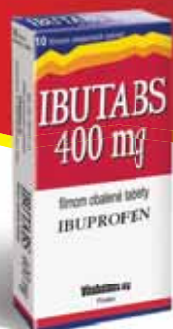
Rýchle a spoľahlivé riešenie proti bolesti

IBUTABS
200 mg, 400 mg

- Biele tablety s deliacou ryhou
- Na bolesť, teplotu a zápal

Ibutabs je voľnopredajný liek.
Obsahuje **ibuprofén**. Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis.

Neobsahuje:
✓ Cukor
✓ Glukózu
✓ Lepok



Dicuno
25 mg

- Zmierňuje bolesť svalov a zubov
- Na zápal
- Menštruačná bolesť

Dicuno 25 mg je voľnopredajný liek. Obsahuje draselnú soľ **diklofenaku**. Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis.



Vitalabans Oy



Trnavský samosprávny kraj

www.szstt.edupage.org

OTVORENIE ŠKOLSKÉHO ROKA

Stredná zdravotnícka škola v Trnave vstúpila do nového školského roka 2016/2017 opäť s vyšším počtom žiakov ako v minulých rokoch. Ich počet sa už približuje k 600, pretože majú záujem o novootvorený odbor zdravotnícky laborant, naplnené sú však aj ostatné odbory – zdravotnícky asistent, farmaceutický laborant a masér. Všetkých nás potešili vynovené priestory jedálne či zborovne a školu podľa slov pani riaditeľky, RNDr. Valburgy Lobotkovej, PhD., MPH, čaká splnenie ďalších stanovených cieľov, napr. kompletná inovácia školskej kuchyne.

Mgr. Lucia Branišová

ÚČELOVÉ CVIČENIE



V dňoch 12. – 14. septembra 2016 absolvovali naši tretiaci účelové cvičenie na ochranu života a zdravia. Telocvikári v spolupráci so školou ho aj tento rok pripravili mimoriadne zaujímavo. V pondelok sa žiaci naučili stavať stan, dozvedeli sa, ako sa správať a ako prežiť v lese, vyskúšali si streľbu zo vzduchovky. V utorok vyrazili „do terénu“.

Túra cez Malé Karpaty z rekreačnej oblasti Jahodník pod Smolenický zámok mala blahodarné účinky na telo aj dušu, skvelé počasie umocnilo príjemnú atmosféru. Pod zámkom si založili oheň, vybalili špekáčky a strávili krásne dopoludnie.

V stredu sa na Trojičnom námestí konala celoslovenská súťaž hasičských družstiev v poskytovaní pomoci pri nehodách. Pre budúcich zdravotníkov bolo veľmi zaujímavé pozorovať záchranné akcie, prácu hasičov i rozhodcov. Naši študenti na tejto peknej akcii spolupracovali ako figuranti.

Mgr. Lucia Branišová

UČITEĽKA (RECENZIA)

UČITEĽKA. Na tento film ste mohli počuť rôzne názory, napr. že vyťahuje „traumy“ z doby komunizmu či naopak, nedá zabudnúť dobám minulým, a tým spíňa akúsi výchovnú funkciu... UČITEĽKA. Príbeh nás vracia do 80. rokov minulého storočia, časov neslávne známych, do doby, kedy sa každý bál vyjadriť svoj názor a radšej „držal hubu a krok“, čo bolo jednoduchšie. Otvoriť si ústa znamenalo urobiť si problémy. Mladá generácia si dnes vie túto dobu ťažko predstaviť. Sloboda prejavu či nebudaj asertívne správanie boli len nedovoleným luxusom. UČITEĽKA. V hlavnej úlohe nie neznáma Zuzana Mauréry – súdružka učiteľka Drazdechová. UČITEĽKA. Možno povedať, že sa tu spája komédia s drámou a vo všeobecnosti je to príjemný a dokonca vtipný film, ktorý nám pomáha predstaviť si, ako (ne)fungovala doba minulé a dokonca v sebe nesie poslanstvo pre učiteľov – učiteľka bola vždy osobnosť (aspoň by ňou mala byť) a formuje deti či chce, či nie. Učiteľia by to nemali podceňovať ani pri dnešnej mládeži.

Emilia Šlesarová, žiačka



www.szsb.eu

ZÁPAS O PRAVÉ HODNOTY – BIBLICKÁ OLYMPIÁDA 2016/2017

Aj v tomto školskom roku sa pripravujú študenti našej školy na Biblickú olympiádu (BO). Spoločnou témou biblických kníh: Genesis 1-11, Kniha sudcov, Kniha proroka Daniela a List Efezanom, určených na podrobné štúdium, je **Zápas o pravé hodnoty**, veľmi aktuálny pre našu dobu. Preto sa chceme zapojiť do tejto súťaže, zápasit sami so sebou a nájsť si čas uprostred školských povinností aj na túto mimoškolskú činnosť. Povzbudením v tom je nám úspech, ktorý dosiahli študentky našej školy v Biblickej olympiáde v minulom školskom roku 2015/2016.



Dňa 10. marca 2016 sa v pastoračnom centre sv. Gorazda na námestí Štefana Moysesu v Banskej Bystrici konalo dekanátne kolo Biblickej olympiády v kategórii stredné školy. Súťažiaci si zmerali sily vo vedomostiach o dvoch biblických knihách: 1. Samuelova kniha a Evanjelium podľa Lukáša. Spoločnou témou BO 2015/16 bola Radosť z Božieho posolstva. Nielen, že nám Božie posolstvo prinieslo radosť samotným štúdiom predpísaných biblických kníh, zaujímavými úlohami v dekanátnom kole, ale aj tým, že študentky 2. ročníka študijného odboru ZA Lucia Vigašová, Sabína Lenhardová, Dominika Melicherčíková a Karolína Kováčová, ktoré reprezentovali našu školu, získali pekné 3. miesto. Povzbudzujeme aj terajších študentov 1. a 2. ročníka SZŠ zapojiť sa do tejto zaujímavej súťaže.

Erika Lišaníková, katechétko SZŠ BB

KURZ OCHRANY ČLOVEKA A PRÍRODY

Žiaci tretích ročníkov odboru zdravotnícky asistent, zdravotnícky laborant, masér a farmaceutický laborant sa v dňoch 7. – 9. septembra 2016 zúčastnili kurzu ochrany človeka a prírody v areáli našej školy. Na jednotlivých stanovištiach sa oboznámili so základmi topografie, zásadami prvej pomoci, absolvovali streleckú prípravu a oboznámili sa so zásadami správania sa v extrémnych podmienkach. Získané vedomosti a zručnosti žiaci využili aj počas branných pretekov. Na prvom mieste sa umiestnili žiaci FL 3B.

Mgr. Viera Macková

SZŠ

Moyzesova 17 Košice



RNDr. Karin Potomová
Mgr. Lucia Slivkárová
Stredoškolské pedagogičky

www.szske.sk

ZAČIATOK ŠKOLSKÉHO ROKA

Prázdniny sa skončili a školský rok 2016/2017 sme privítali v upršanom počasí. Pani riaditeľka slávnostne otvorila nový školský rok v telocvični našej školy. Privítala nových prvákov a všetkým nám popriala veľa úspechov v novom školskom roku.



„DEŇ PRE VAŠE ZDRAVIE“



Prvý septembrový týždeň sa žiaci 3. ročníka zúčastnili akcie s názvom Deň pre vaše zdravie, ktorá sa uskutočnila na Úrade KSK. Naši žiaci ponúkali rôzne druhy čajov na konkrétne ochorenia, zároveň nechýbal stručný odborný výklad k daným čajovým zmesiam. Cieľom bolo po-

ukázať na terapiu rastlinnými produktmi, taktiež prezentovať iným odborom a širokej verejnosti náplň práce farmaceutických laborantov. Návštevníkom tieto bylinkové čaje veľmi chutili, takže aktivita získala veľký úspech.

ZVYŠOVANIE POVEDOMIA BUDÚCICH RODIČOV O OCHORENIACH PREVENTABILNÝCH OČKOVANÍM A VÝZNAM OČKOVANIA

V júni bol pre vybrané triedy 2. ročníka realizovaný projekt „Očkovanie hrou“ s cieľom zvýšenia povedomia mladých ľudí o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame povinného očkovania. Študenti mali možnosť získať informácie o priebehu a závažnosti niektorých infekčných ochorení, ktoré sa dá eliminovať práve vďaka očkovaniu, o rôznych antigénoch, s ktorými sa človek vo svojom živote stretáva, o princípoch individuálnej a kolektívnej imunity a o rôznych fámach a mýtoch, ktoré sú spojené s očkovaním.

PREVENCIA RAKOVINY

V závere školského roka 2015/2016 boli pre študentov 1. ročníka realizované prednášky na tému Prevencia rakoviny. Študenti sa oboznámili so základnými informáciami o rizikových faktoroch životného štýlu, ktoré môžu mať za následok zvýšenie rizika vzniku rakoviny. Dozvedeli sa informácie o výskyte rakoviny na svete a na Slovensku, o príznakoch, ktoré môžu byť signálom ochorenia a predovšetkým preventívnych opatreniach a odporúčaní, ktorými je možné nádorovým ochoreniam predchádzať.

MIKROSKOPOVANIE OČAMI ŽIAKOV ZÁKLADNEJ ŠKOLY

Dňa 24. 6. 2016 navštívili našu školu žiaci zo Základnej školy na Krosnianskej ulici v Košiciach, ktorým naši žiaci z odboru farmaceutický laborant predstavili predmet farmaceutická botanika. Počas týchto praktických cvičení spoznali mikroskopickú stavbu rastlinných orgánov.



SZŠ

Michalovce



Mgr. Adela Makšimová
Stredoškolská pedagogička

www.szsmi.eu.sk

ZAČALI SME

Dvere našej školy sa otvorili v daždivé septembrové ráno. Nič však nebránilo tomu, aby pedagógovia a študenti otvorili slávnostnými triednickými hodinami nový školský rok 2016/2017. Tak ako sme v júni vypravovali do života prvých absolventov odboru farmaceutický laborant, tak sme uvítali 29 odhodlaných prvákov, ktorí budú pokračovať v ich šľapajach.



LONDÝN 2016



V polovici júna mali už naši štvrtáci maturitnú skúšku úspešne zvládnutú. Tretiaci sa v tomto mesiaci priučili novým vedomostiam a zručnostiam počas odbornej praxe v lekárňach a nemocničných zariadeniach. Jún bol bohatý na zážitky aj pre študentov prvého a druhého

ročníka. Dvadsaťpäť žiakov sa so svojimi pedagógmi vydalo na cesty – do Londýna.

Hneď po príchode boli očarení krásnymi historickými pamiatkami mesta, akými sú Big Ben, Tower Bridge, Hyde Park, Greenwich park a observatórium, British Museum a iné dominanty tohto multikultúrneho veľkomesta. Nezabudnuteľná bola aj plavba loďou po Temži, návšteva Múzea voskových figurín Madame Tussaud's, ako aj výhľad z London Eye na panorámu.



EXKURZIA V BOTANICKEJ ZÁHRADE

Študenti odboru farmaceutický laborant sa v júni zúčastnili odbornej exkurzie v Botanickej záhrade UPJŠ v Košiciach.

Spolu sa tu nachádza takmer 4 000 rastlinných druhov, čím sa radí táto záhrada medzi najvýznamnejšie botanické záhrady



v strednej Európe. Návštevníkov zaujme aj expozícia nádherných orchideí, hmyzožravých rastlín či ďalších druhov tropickej i subtropickej flóry. Študenti mali možnosť spoznávať a obdivovať zaujímavé dreviny, liečivé, úžitkové i dekoratívne rastliny vo vonkajších priestoroch areálu. Ocenili, že mohli na vlastné oči vidieť druhy rastlín, ktoré sa nevyskytujú v našej zemepisnej šírke a využili aj vedomosti z odborných predmetov, predovšetkým z botaniky, farmakognózie a fytoterapie.

SZŠ

Záhradnícka 44
Bratislava



RNDr. Edita Dlháčková, MPH
Vedúca študijného odboru farmaceutický laborant

www.szsbase.sk

ZAČAL SA NOVÝ ŠKOLSKÝ ROK

V myšliach ešte doznievajú zážitky z prázdnin, ale kalendár neúprosne odčítava prvé dni septembra.

Minuloroční absolventi sú už kdesi inde – na vysokých školách, v zamestnaní alebo len tak si ešte užívajú dni bez povinností.

Väčšina žiakov sa vrátila, sú o rok starší a opäť zasadli do lavíc. Chodby sa zaplnili vravou, smiechom, laboratóriá a odborné učebne začali plniť svoju úlohu, zdravotnícke zariadenia opäť privítali žiakov.

Prišli noví prváci. **Prečo si vybrali zdravotnícku školu? Čo očakávajú od odboru farmaceutický laborant?**

„Prečo som si vybral túto školu a tento odbor? Z jedného dôvodu. Pred pár rokmi sem chodil aj môj bratranec, ktorému sa tu darilo veľmi dobre. Tak mi to poradil. A mne sa to podarilo.“

René Mechura



„Dlho som rozmýšľala, ktorú strednú školu si vybrať a či na Slovensku. Zvažovala som medzi zdravotníckym laborantom a farmaceutickým laborantom. Bola som prijatá na oba a až pri zápise som sa rozhodla pre farmaceutického laboranta. Na tom zdravotníckom ma trochu odrádzala predstava práce s odobratou krvou. A na Slovensko som prišla, lebo predpokladám, že ma tu čaká lepšia budúcnosť.“

Mocko Vanja, Srbsko

„Odbor farmaceutický laborant som si vybrala preto, lebo ma baví chémia a chcem sa o nej dozvedieť viac. V budúcnosti by som chcela pracovať v lekárni a pomáhať ľuďom. Chcem poznať liečivá, či už chemické, alebo prírodné, chcem pripravovať masti, miešať čaje. A verím, že vďaka tejto škole si splním svoj dlhoročný sen.“

Frederika Zítková



A ako sa naplnili očakávania našich štvrtákov?

Lucia: „Tento odbor som si vyberala s predstavou, že sa veľa nového dozviem, naučím. Tešila som sa na dobrý kolektív, lebo som počula, že stredoškolský život je výborný. Naučiť som sa naučila veľa, až príliš veľa, ale kolektív až taký super nemáme.“

Barbora: „Od malička som chcela robiť v lekárni. Lákali ma lieky, mastičky a podarilo sa. Zatiaľ som spokojná.“

Andrej: „Na tento odbor som prišiel s vidinou, že budem mať veľa chémie. Mám ju rád a moje predstavy sa naplnili.“

Liliana: „Aj moja mama skončila túto školu a od malička som s ňou chodila do lekárne. Túžila som robiť to, čo ona. A teraz som tu a pomaly sa chystám na maturitnú skúšku.“

Bibiana: „Vedela som, že sa budem učiť veľa rôznych predmetov a dúfala som, že si toho budem veľa pamätať. Zatiaľ je to fajn.“

SZŠ
Nitra



Ing. Beáta Mozolová
Stredoškolská pedagógka

www.szsmitra.sk

ŠKOLSKÝ ROK 2016/2017

Minulý školský rok som môj článok začínala citátom, a podobne by som rada uviedla citát aj v úvode môjho príspevku v začínajúcom školskom roku 2016/2017.

„**Najužitejším zo všetkých umení je umenie byť užitočný.**“
(Benjamin Franklin)

Máme tu opäť nový školský rok a na našej škole **po prvýkrát budú maturovať žiaci z odboru farmaceutický laborant.**

Prajem všetkým žiakom veľa úspechov, chuti a elánu do nových dní školského roka.

TURISTICKÝ KURZ VYSOKÉ TATRY

Začiatkom júna sa žiaci 2. ročníka zúčastnili **turistického kurzu vo Vysokých Tatrách**. Počasie vyšlo na 100 %, celý týždeň bol slnečný, sem-tam nejaký mráčik a nám sa Tatry ukázali v plnej kráse. Hlavným cieľom kurzu bolo získať pozitívny vzťah k sebe samému cez zážitkový pobyt v prírode. Nadobudnúť pocit príslušnosti k slovenskej národnosti a úctu voči svojej krajine a odniesť si veľa nezabudnuteľných zážitkov.



OBHAJOBA ODBORNÝCH ROČNÍKOVÝCH PRÁC

Obhajoby **Odborných ročníkových prác** žiakov II. ročníkov sa uskutočnili dňa 27. 6. 2016. Žiaci prezentovali výsledky svojho celoročného úsilia a informovali komisiu o možnostiach rozšírenia svojej práce a realizácie jej praktickej časti v budúcom školskom roku v rámci SOČ. V každej triede boli ocenení 3 žiaci, ktorí boli odmenení vecnými cenami. **Špeciálnou cenou bola cena publika.** Na prvých troch miestach sa umiestnili žiaci Kristína Uhrová, Adriana Poláková a Kristína Csicsolová z triedy II. FL.



Ako pracovať s počítačom?



Stanislav Pech

pech@pech.sk



Téma:

Súbory a adresáre

Dôležité je poznať rozdiel medzi súborom a adresárom

Súbor môže byť napr. *fotka.jpg*, *film.avi*, *dokument.doc*. Adresár je úložisko súborov. Adresár je miesto na disku, obsahujúci zoznam súborov nachádzajúcich sa na disku. Obsahuje mená súborov, ich veľkosť, dátum poslednej modifikácie a ďalšie dôležité údaje. Súbor má rôzne formáty a poznáme ich podľa koncovky za názvom súboru (príklad: „more.jpg“ je názov súboru „more“ uložený v obrázkovom formáte jpg). V jednom adresári sa nemôžu nachádzať dva súbory s rovnakým menom a príponou. Pomocou adresárov sa rozdelí disk na viacero častí. Adresár môže obsahovať ďalšie adresáre – podadresáre. Adresáre teda vytvárajú stromovú štruktúru, podľa ktorej vieme napísať cestu k súboru.

Príklad: *C:\Users\XY\Documents\podpis.doc* v ľudskej reči znamená, že súbor *podpis.doc* je uložený na disku C: v adresári *Users*, ktorý obsahuje adresár *XY*, v ktorom je adresár *Documents* a v ňom je uložený súbor *podpis.doc*.

Keď otvoríte ikonu Počítač, uvidíte tam ikonu disku a nápis C: prípadne názov Lokálny disk C:. Veľkými písmenami sa označujú disky v počítači. Po otvorení disku vidíme adresáre.



Pravidlá pre pomenovanie súborov:

- # Najbezpečnejšie je používať znaky a – z, A – Z, čísla 0 – 9, pomlčky (–) a bodky (.) bez diakritiky. Pri používaní špeciálnych znakov a diakritiky riskujete, že v niektorých programoch alebo systémoch súbory nepôjdu otvoriť, skopírovať alebo ani vymazať.
- # Súbory pomenovávajú krátkymi výstižnými názvami bez medzier.
- # Pri rovnakých názvoch používajte číselný údaj.

Príklad: *torta_tvaroh_orechy_001.pdf*.

Cesta s názvom dlhším ako 257 znakov robí problémy.

Príklad: *C:\Users\anna.neviemaka\dokumenty\pracovne_harky\stredisko_uzemneho_a_hospodarskeho_planovania_pre_rok_2015\súbory_pdf\obec\bratislava_zapad\nadpis_zname_osobnosti_boj_proti_produkтивности_nadrozmernych_nastrojov_vyrobenych\prace_obsahuje_pojmy_napady_suvisiace_s_vyvojom.pdf*.

Cesta má viac ako 257 znakov. Program bude mať problém s otvorením súboru *prace_obsahuje_pojmy_napady_suvisiace_s_vyvojom.pdf* a môžete sa stretnúť s rôznymi chybovými hláseniami Windows.

Prednastavené adresáre systému Windows

OS Windows má už pripravený systém ukladania súborov do adresárov. Každý účet obsahuje adresáre *Dokumenty*, *Hudba*, *Obrazky*, *Video*, *Pracovná plocha* atď. Zvyknite si ukladať svoje súbory podľa formátu do týchto adresárov. Práca so súbormi v týchto adresároch je jednoduchšia a rýchlejšia, či už pri kopírovaní, vyhľadávaní, alebo zálohovaní.

Názov	Dátum úpravy	Typ
Dokumenty	11. 9. 2016 12:55	Priečinkov súborov
Hľadania	23. 8. 2016 8:35	Priečinkov súborov

Fit na pracovisku



PaedDr. Veronika Tirpáková, PhD.

Lekárska fakulta, Ústav telovýchovného lekárstva
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

Izometrický most („plank“) s fitloptou II.

Tento príspevok nadväzuje na popis cvičenia izometrického mosta s fitloptou v predchádzajúcom čísle. Aj v tomto prípade sa vychádza zo základnej statickej polohy s oporou o stabilnú podložku (obr. 1).



Obr. 1

Zmenu intenzity svalovej kontrakcie a zapojenie hlbokého stabilizačného systému sme dosiahli použitím fitlopty ako nestabilnej plochy opory. Teraz sme ju umiestnili pod predlaktia. Náročnosť cvičenia je možné meniť aj spôsobom opory dolných končatín o podložku. V prvom prípade (obr. 2), v roznožení, je plocha opory najväčšia a poloha tela najstabilnejšia.



Obr. 2

Postupne plochu opory rôznym umiestnením chodidiel znižujeme (obr. 3, obr. 4, obr. 5).



Obr. 3



Obr. 4



Obr. 5

- Výdrž v jednotlivých polohách 10 s – 2 min.
- Počet opakovaní 3 – 5.
- Prestávka medzi opakovaniami 30 – 60 s.
- Prestávka medzi jednotlivými polohami 1 – 2 minúty.



Ing. Peter Krajniak

Lektor, školiteľ
peter.krajniak@orangemail.sk

Cena verzus hodnota

Určite si často vypočujete od klientov komentáre k cene prípravkov, ktoré im ponúkate. Porovnávajú ich s inými lekárňami a stane sa, že napokon prípravok – práve kvôli cene, ktorá sa im zdá vysoká – ani nezakúpia. Stávajú sa vám takéto situácie často? Možno ste si povedali, že s tým sa predsa nedá nič robiť. Lacnejší produkt u konkurencie jednoducho „vyhráva“. Áno, spravidla to tak býva, **ALE...** nemusí to tak byť vždy a v každom prípade. Názov dnešného článku predpovedá, že budeme porovnávať cenu (prípravku) a hodnotu. V prípade rovnakého prípravku je jasné, že aj jeho hodnota v každej lekárni je tiež rovnaká. O akej hodnote teda chcem hovoriť?

Pojem hodnoty nie je absolútny, ani objektívny. Je vždy subjektívny. Každý človek má podľa svojich potrieb vždy vlastný, individuálny pojem hodnoty. Príkladom môže byť rodinný šperk, ktorého cena je niekoľko desiatok eur, ale hodnota v rodine je niekoľkonásobne vyššia, nakoľko sa dedí z generácie na generáciu.

V širšom zmysle môžeme rozlišovať trojaké chápanie hodnoty:

- 1. výmenná hodnota** = je to hodnota vyjadrená v cene (v našom prípade v eurách), za ktorú je klient ochotný kúpiť ten-ktorý prípravok,
- 2. úžitková hodnota** = hodnota úžitku, ktorú mu zakúpený prípravok prinesie,
- 3. emocionálna hodnota** = individuálna hodnota spokojnosti alebo pocitu šťastia, ktoré klienta napokon vedú ku kúpe prípravku.

Z uvedených bodov vyplýva, že prvé dva z nich vy, ako zamestnanci lekárne, neviete ovplyvniť. Čo však ovplyvniť môžete, je naznačené v treťom bode – emocionálny zážitok klienta z nákupu prípravkov práve vo vašej lekárni. Vy predsa viete, že emócie ovplyvňujú klienta do značnej miery – až 93 % rozhodnutí o tom, či prípravok zakúpim, ovplyvňujú naše emócie. Ako teda s uvedenou informáciou „pracovať“ a ako ju zakomponovať do bežného života vašej lekárne?



Podme skúsiť spísať hlavné emocionálne zložky, ktoré klientov pri návšteve lekárne ovplyvňujú:

- 1.** V prvom rade je to sila prvého dojmu, ktorý si klient vytvorí po vstupe do lekárne (klient vníma vôňu, rozloženie prípravkov, farebné zladenie, počet informačných produktov a ich rozmiestnenie a pod.). Podrobne o sile prvého dojmu píšem v TaPFL č. 8/2013. (Časopis je vo formáte PDF dostupný na internete.)
- 2.** Veľkú úlohu zohrávate vy, ako personál – vaša ochota, forma a celkové poskytovanie informácií, poradenstvo, váš záujem o klienta, úsmev, ochota počúvať, znalosť správania sa pravidelnej klientely a pod.
- 3.** Pridaná hodnota – všetko to, čo ponúka vaša lekárňa nad rámec „bežných“ služieb: meranie krvného tlaku, glykémie, celkového cholesterolu a pod.

Je teda prirodzené, že klienti podvedome vnímajú a oceňujú hodnoty, ktoré im lekárňa ponúka. Pokiaľ skutočná hodnota je vyššia než očakávaná, pocit uspokojenia klienta rastie a rastie i pravdepodobnosť jeho opakovanej návštevy vašej lekárne.

Odporúčam dobre spoznať cieľovú skupinu vašich klientov a ponúknuť im to, čo vo vašej lekárni očakávajú. Nebojte sa ich preto spýtať, čo oceňujú na vašej lekárni, vo vašom prístupe a službách a, naopak, aké navrhujú možné zlepšenia. Často sú to nepatrné podnety, no v konečnom dôsledku ovplyvnia návštevnosť vašej lekárne, tržby, prosperitu.

Pri mojom malom prieskume všeobecnej spokojnosti klientov v lekárňach vyplynul nasledovný záver:

- klienti neradi dlho čakajú v rade,
- privítajú, keď majú prípravky ihneď k dispozícii a nemusia opakovane navštevovať lekára,
- veľmi oceňujú prívetivosť personálu.

Netvrdím, že všetko sa dá ihneď riešiť, je však k dispozícii vždy možnosť zmierniť tieto následky dobrou pridanou hodnotou: napríklad dlhšie čakanie – možnosťou posadiť sa; nedostupnosť prípravkov – telefonicky klienta informovať o dostupnosti a pod.

Prírodné, každé prostredie lekárne je špecifické. Vaším cieľom je ponúknuť klientom presne to, čo potrebujú a možno aj to, čo očakávajú u konkurencie a tam sa im to nedostalo. Je to presne tá pridaná hodnota, ktorá ovplyvňuje ich emocionálnu zložku tak, že klienti sú spokojní a návštevu vašej lekárne pravidelne opakujú.



Eva Zábelková

Farmaceutická laborantka so špecializáciou v odbore lekárstvo
 Lekáreň pri Nemocnici
 Litovelská 25
 050 01 Revúca
 Tel.: 058/4833 488

Ako môžem podporovať stavovskú hrdosť na profesiu farmaceutický laborant?

Keď ma v roku 1996 prijali na SZŠ v Banskej Bystrici, bola som síce v miernom šoku (z toho, že idem z malej Revúcej do veľkého mesta), ale asi to zodpovedalo môjmu úsiliu pred prijímačkami. Bola som rada, že idem študovať odbor farmaceutický laborant. Boli to zaujímavé 4 roky života – hlavne farmakognózia s profesorom Čunderlíkom – počas ktorých sme sa síce veľa naučili, ale prax bola úplne iná. A tak som sa musela učiť za chodu práce v lekárni. Do práce som nastúpila hneď po maturite 1. 6. 2000. Bola to súkromná verejná lekáreň INTAL v Revúcej, ktorá mala aj filiálku v neďalekom Lubeníku. V tom čase nás tam bolo až 9 zamestnancov, čo si už v dnešnej dobe ani neviem predstaviť. Práca bolo veľa, pacientov ešte viac. Ale časom, keď už „každý“, kto chcel a mohol mať vlastnú lekáreň, si ju aj otvoril, bolo zrazu práce aj pacientov málo. A potom jedna veľká sieťovka položila ďalšiu malú lekáreň. Vtedy som ale dostala ponuku ísť pracovať do staronovej lekárne pri nemocnici. Jedno z tých z miest, kde aj pohyb ľudí je o niečo väčší. Kolektív tvoríme 4 zamestnanci. Okrem liekov a výživových doplnkov vydávame aj zdravotnícke pomôcky.



Za 16 rokov mojej praxe som si svoje vedomosti upevnila v špecializačnom štúdiu odbor lekárstvo, získala som osvedčenie na prácu s jedmi (musíme sa preškolovať každých 5 rokov) a keďže ešte niečo určite príde, zadovážila som si aj licenciu na odborného zástupcu pre zdravotnícke pomôcky. Svoju prácu by som nenechala, baví ma, vždy sa naučím niečo nové.

Som veľmi rada, že vychádza časopis Teória a prax FL, pretože si tu vždy prečítam veľa zaujímavého a aj sa veľa naučím, poprípade si len tak oprášim staré vedomosti. Je to oveľa obohacujúcejšie ako stráviť čas na nejakom seminári, kde obchodní reprezentanti 30 minút predstavujú svoje produkty a v konečnom dôsledku (výsledku) sa nič nové nenaučíme, snáď len to, že daný produkt potrebuje každý pacient, ktorý vstúpi do lekárne (ale nie všetky sú také). Všetkým vám želim veľa pracovných úspechov, veľmi veľa zdravého rozumu a niekedy aj trpezlivosti. A hlavne menej lekární...

GASTROENTEROLÓGIA
 Crohnova choroba
 Ulcerózna kolitída

DERMATOLÓGIA
 psoriatická artritída
 psoriáza

REUMATOLÓGIA
 reumatoidná artritída
 ankylozujúca spondylitída

LISA TRACKER

Monitorovanie pacientov na biologickej liečbe

Aplikácia a použitie, optimalizácia a orientácia na liečbu pacientov s nádorovým ochorením alebo chronickým zápalovým ochorením a liečení biologickou liečbou

ONKOLOGIA
 kolorektálny karcinóm
 rakovina pľúc
 rakovina obličiek
 rakovina žalúdka
 rakovina vaječníkov
 rakovina prsníka
 Non Hodgkinov lymfóm
 chronická lymfatická leukémia



Poznáte nižšie uvedené prípravky a nemáte problém, v prípade otázok klienta na konkrétny prípravok, odpovedať so znalosťou vecí? Pacient ocení, keď mu viete dať kvalifikovanú odpoveď jemu zrozumiteľným spôsobom.

1. **A-DERMA** prichádza s novinkou fyziologickej starostlivosti o pleť so sklonom k akné.
Otázka: Ide o dermokozmetický prípravok Phys-Ac s výhonkami ovsu Rhealba®?
 áno nie www.pierre-fabre.com

2. Podpora imunity pre jesenné obdobie so spoločnosťou **Natures** s produktom **Baciltrafil +** s obsahom 100 mg beta glucanu z hlavy ustricovej, antioxidantu resveratrol z červeného hrozna, vitamínu C, selénu a zinka a s produktom **Beta glucan 500 +** s beta glucanom z hlavy ustricovej v najvyššej dávke na slovenskom trhu 500 mg + 200 % dennej dávky vitamínu D.
Otázka: Prinášajú obidva produkty plus pre správnu funkciu imunitného systému?
 áno nie www.natures.sk

3. Fínska farmaceutická spoločnosť **Vitalbalans** má na trhu prípravky proti bolesti **Ibutabs** a **Dicuno**.
Otázka: Obsahujú uvedené prípravky účinné látky ibuprofén a draselnú soľ diklofenaku?
 áno nie www.vitalbalans.sk

4. **Prodromín** a **Tarmín** – novinky v oblasti potravín na osobitné medicínske účely.
Otázka: Je Prodromín orientovaný na riadenú výživu osôb postihnutých diabetickou neuropatiou, osteoartritídou, intersticiálnou urocystitídou a Tarmín pre riadenú výživu osôb trpiacich vredovým ochorením tráviaceho systému, Crohnovou chorobou a dyspepsiou nezisteného pôvodu?
 áno nie www.brainway.sk

5. Voľnopredajný liek **Milgamma® N** od spoločnosti **Wörwag Pharma** je unikátnou kombináciou B vitamínov s regeneračnými a analgetickými účinkami.
Otázka: Využívajú sa jeho analgetické účinky aj pri reumatických ťažkostiach, pri bolestiach svalov, pri príznakoch nadmerného preťaženia a v rekonvalescencii?
 áno nie www.woerwagpharma.sk

6. Spoločnosť **MedPharma** priniesla na trh konopnú masť s obsahom 55 % konopného oleja a konopný balzam s obsahom 30 druhov bylín.
Otázka: Ide o prírodnú kozmetiku?
 áno nie www.medpharma.sk

7. **Koloidné striebro** od spoločnosti **Natural Pharm** pomocník pri problémoch s akné.
Otázka: Nanáša sa na suchú pleť najideálnejšie pred spaním?
 áno nie www.koloid.sk

8. Originálna esencia produktov **MUAY** vznikla v Thajsku a recept na jej prípravu bol predávaný po dlhú dobu iba z generácie na generáciu.
Otázka: Ide o thajský regeneračný krém?
 áno nie www.muaykrem.sk

9. Veterinárny prípravok **Dehinel® Plus Flavour** tablety pre psov od spoločnosti **Krka**.
Otázka: Sú zamerané na liečbu zmiešaných infekcií zapríčinených škŕkavkami a pásomnicami u dospelých psov a šteniat?
 áno nie www.krka.sk

10. Včasnou, adekvátnou a dostupnou liečbou bolesti a zápalu v orofaryngeálnej oblasti môžete predchádzať nadmernému užívaniu antibiotík. **Tantum Verde** od spoločnosti **Angelini Pharma Slovenská republika** si môžete vybrať vo forme, ktorá vám najviac vyhovuje: pastilky, roztok, sprej.
Otázka: Napíšte, prečo nepoužívať paušálne antibiotiká pri zápale a bolesti hltana a ústnej dutiny?
www.tantumverde.sk

11. Kašeľ môže byť aj známkou infekcie alebo podráždenia dýchacej sústavy (napr. kašeľ pri bežnom prechladnutí, zápale priedušiek). Hlien, ktorý ostal v prieduškových trubiciach, je katalyzátorom kašľa. A vtedy **Flavamed®** začína bojovať s kašľom. Je v portfóliu spoločnosti **Berlin-Chemie AG**.
Otázka: Zrieduje Flavamed® hlien a uľahčuje vykašliavanie?
 áno nie www.flavamed.sk

12. Spoločnosť **h-kontipro** priniesla na slovenský trh dojčenské fľaše s patentovanou technológiou.
Otázka: Ide o MD+ na podávanie lieku spolu s nápojom a **NxGen Nurser** na uľahčenie prechodu od dojčenia k fľaši?
 áno nie www.h-kontipro.sk

13. **Betadine®** dezinfekčný roztok pre milióny laikov a profesionálov s obsahom účinnej látky povidón jódovaný používaný na vyčistenie rán a dezinfekciu pokožky.
Otázka: Pôsobí účinne proti širokému spektru baktérií, vrátane vysoko rezistentných MRSA, vírusov, húb, prvokov a treponém?
 áno nie www.egjs.sk

14. **DIAbox** od spoločnosti **Wörwag Pharma** obsahuje 2 produkty ušité na mieru diabetikov.
Otázka: Ide o Vitamíny pre diabetikov a masť **Ureagamma®** na starostlivosť o nohy?
 áno nie www.woerwagpharma.sk

15. **Lisa Tracker** (Theradiag) monitorovanie pacientov na biologickej liečbe. Aplikácia a použitie, optimalizácia a orientácia na liečbu pacientov s nádorovým ochorením alebo chronickým zápalovým ochorením a liečení biologickej liečbou.
Otázka: Spoločnosť **CEEMED** je zástupcom na Slovensku pre **Lisa Tracker** (Theradiag)?
 áno nie www.ceemed.eu

16. **DeVit®** od spoločnosti **S&D Pharma SK**: bezpečná dávka vitamínu D v tehotenstve, jednoduché a pohodlné podávanie.
Otázka: Sú na trhu **DeVit Forte** – kvapky a **DeVit 2000** – želatínové kapsuly?
 áno nie www.sdpharma.sk

MVDr. Edina Sesztáková, PhD.

Pedagóg vysokej školy/univerzity
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie
v Košiciach



Prečo odčervovať psov?



Rozširujúci sa chov psov prináša so sebou okrem radosti aj určité riziká. Tieto zvieratá môžu byť prameňom rôznych nákaz (zoonóz) pre človeka. Medzi uvedené patria aj vybrané endoparazitózy.

Jedna z najčastejších je infekcia **škrkavkami** psov a mačiek *Toxocara canis et cati*, ktoré sú kozmopolitne rozšírené. Infikované zvieratá vylučujú vajíčka trusom do vonkajšieho prostredia, v ktorom sa vyvíja infekčná larva. Človek sa infikuje perorálnou cestou uvedeným zrelým vajíčkom. Hovoríme o larvárnej toxokaróze – *larva migrans visceralis*. V organizme človeka larvy prekonávajú somatickú migráciu a následne sa lokalizujú v rôznych orgánoch a tkanivách (mozog, pečeň, obličky, lymfatické uzliny a iné), kde vytvárajú granulómy. U starších detí a dospelých je popisovaná aj očná forma, tzv. larva migrans ocularis, v dôsledku ktorej vznikajú ireverzibilné zmeny na jednom alebo oboch očiach (jednostranné alebo obojstranné postihnutie). Klinicky sa ochorenie môže prejavovať nevoľnosťou, hnačkami, zvracaním, bolesťami brucha a svalov.

Ďalšie klinické príznaky závisia aj od postihnutého orgánu.

Ďalším ochorením je **echinokokóza** spôsobená larvami pásomnice *Echinococcus granulosus*, ktorá sa lokalizuje v čreve psa. Človek, ktorý je medzi hostiteľom, sa infikuje najčastejšie kontaminovanou potravou a vodou, nie je vylúčený ani mechanický prenos vajíčok na potraviny muchami. U ľudí spôsobuje cystickú echinokokózu, charakterizovanú tvorbou rôzne veľkých cyst vyplnených tekutinou obsahujúcou zárodočné hlavičky, tzv. skolexy. Uvedené cysty sa tvoria v rôznych orgánoch a tkanivách (pečeň, pľúca, obličky, mozog, slezina a iné). Buď sa vyskytujú ojedinele, alebo sú mnohopočetné. Klinické príznaky závisia od lokalizácie, množstva a veľkosti cyst.

Z pásomnic pre človeka predstavuje riziko **dipylidióza**, infekcia *Dipylidium caninum* (pásomnica psia). Vzhľadom na to, že vajíčka uvedenej pásomnice sú prenášané blchami, prameňom nákazy pre človeka sa stáva predovšetkým zablšený pes. Svojou prítomnosťou spôsobujú žalúdočno-črevné problémy, prípadne mierne nervové príznaky spôsobené toxickými produktmi pásomnice.

Vzhľadom na to, že k infekcii človeka dochádza cestou fekálne – orálnou, uvedeným endoparazitózam sú najčastejšie vystavené malé deti (napr. na pieskoviskách), príp. ľudia s nedostatočnými hygienickými návykmi. **Prečo teda odčervovať psov?** Odpoveď je jednoduchá. Ak v truse psa nie sú viditeľné parazity, to ešte neznamená, že infikovaný nemôže byť. Je nutné si uvedomiť, že do vonkajšieho prostredia sa v truse psa vylučujú vajíčka, ktoré nie sú voľným okom viditeľné, ale predstavujú nebezpečenstvo infekcie pre človeka.

Z dôvodu ochrany zdravia človeka je preto nevyhnutná prevencia, ktorá zahŕňa v prvom rade dôsledné dodržiavanie osobnej hygieny (hlavne u malých detí), minimalizáciu kontaminovania vonkajšieho prostredia (zber psích exkrementov, ochrana pieskovísk) a v neposlednom rade pravidelné odčervovanie a odblišovanie psov.



Spoločenstvo v harmónii

Dehinel[®] Plus

Flavour

Febantel
Pyrantel embonat
Praziquantel

tablety

- Antihelmintikum pre psy
- Tablety ochutené mäsom pre ľahší príjem
- Tablety sa môžu rozdeliť na polovice/štvrtiny pre presnejšie dávkovanie.
- Chráňte svojho psa po celý rok*

NOVINKA: Dehinel Plus XL
antihelmintikum pre veľké
a veľmi veľké psy.



* Dospelé psy by mali byť liečené aspoň 4 krát za rok. Literatúra: ESCCAP Guideline 01, Second Edition, September 2010

KRKA



PhDr. Renata Melicheríková

Klinický psychológ
Š. Kráľíka 26, 071 01 Prievidza
melicherikova@gmail.com



Kedy zmeniť prácu?



Zamestnanosť je pojem často používaný z rôznych hľadísk – najčastejšie počítame o percentách vyjadrujúcich zamestnanosť/nezamestnanosť populácie. Človek potrebuje mať zamestnanie nie len ako zdroj príjmov zabezpečujúcich jeho ekonomické zázemie. Mať zamestnanie znamená aj byť aktívny, cítiť sa potrebný, užitočný, plniť svoje ciele, mať ambície. Mať povinnosť – denný rituál odchodu do práce a príchodu z práce, byť vyťažovaný a aktívny je pre väčšinu ľudí životnou istotou sprevádzanou pocitom bezpečia. Pre každého je vnímanie svojho zamestnania iné. V každom prípade mať prácu, či už ako zamestnanec, alebo ako podnikateľ, je normálnou potrebou človeka primerane sociálne zaradeného. V praxi psychologické ambulancie niekedy vidno, ako mnohí ľudia, ktorí ostávajú napríklad na dlhodobej PN, trpia stresom nie len zo samotnej zmeny finančného zázemia, ale aj zo zmeny svojho statusu, denného režimu, a najmä straty pravidelnej aktivity. Človek, ktorý stratí zamestnanie po dlhých rokoch pracovnej kariéry, je

vystavený stresu porovnateľnému napríklad so stresom pri strate blízkej osoby.

Dnes už je obvyklé, že človek vystrieda počas svojej 20 – 30-ročnej pracovnej kariéry aj viac zamestnaní. Ľudí, ktorí celý život strávia pri jednom zamestnávateľovi, ako to bolo v minulosti, je málo. V prieskumoch bolo preukázané, že prácu pružnejšie a častejšie menia ľudia mladších vekových kategórií, než ľudia v strednom a pred dôchodkovom veku. Mať stálu prácu môže byť pre niekoho istotou a radšej uprednostní istotou s pohodlím, i keď pociťuje, že ho práca celkom neuspokojuje. Pre iných ľudí zase ostať dlho na jednom pracovnom mieste znamená nudu, stagnáciu a po čase pociťujú, že sa chcú posunúť niekam inam.

Firmy v rámci firemnej politiky často investujú nemalé peniaze do motivačného a odborného rozvoja svojich zamestnancov. Pre firmu mať stáleho dlhoročného zamestnanca môže znamenať výhodu – skúsenosť a zapracovanosť je dôležitým kritériom. Firma však vníma ako nevýhodu, ak zamestnanci prejavujú málo pružnosti k zmenám, alebo im chýba dostatočná motivácia k vzdelávaniu novým veciam, či ostávajú málo kritickí na svoju dôslednosť a výkony v práci. V konečnom dôsledku sa takýto postoj premieta vždy do kvality a výsledku práce. Práve stagnácia a následná malá kritickosť voči svojim pracovným výkonom je rizikom dlhoročného pôsobenia v jednom zamestnaní, v rovnakej pracovnej pozícii. Zamestnanec, ktorý naopak často mení prácu, je vnímaný zamestnávateľom ako potenciálne rizikový – riziko nestálosti, nedostatočnej zodpovednosti a lojality voči firme.

Kedy teda môže nastať čas na úvahu o zmene?

Vždy, keď na sebe človek začne pociťovať prejavy stresu z práce – myslí sa tým skôr dlhodobejší, nie situačný stav – je čas na premýšľanie. Zdravotné nepríjemnosti vo forme zvýšeného krvného tlaku, pocity búšenia srdca pred koncom víkendu, žalú-

dočné problémy alebo nespavosť, sú signálmi, že telo reaguje na stres. Chodiť dlhodobejšie do práce s pocitmi telesného diskomfortu a stresu nie je nič príjemné a môže sa prejavovať aj vážnejšími zdravotnými zmenami. Niekedy stačí dovolenka alebo PN a po oddychu človek načerpá sily, zmení postoje a dokáže ísť ďalej. Keď sa však prejavy stresu menia na chronické a naozaj súvisia s pracovnou nespokojnosťou, je dobré uvažovať o zmene.

Keď človek nadobúda postoj, že jeho práca ho už nemá kam posunúť, pociťuje, ako mu pred koncom víkendu okrem zhoršenia nálady začínajú rôzne zdravotné ťažkosti a zisťuje, že je mu väčšina kolegov nesympatických – práca a každodenný kontakt s ľuďmi, s ktorými si nedokáže človek porozumieť, je stresujúca. Medzilidské vzťahy sú jedným z najčastejších dôvodov, prečo dochádza k depresiám, podráždenosti a poruchám spánku. Preto pri neprekonateľných konfliktoch v pracovnom kolektíve je dobrým riešením zmena.

Keď práca narúša dlhodobú súkromie, vyžaduje sa permanentná pohotovosť pri telefóne, a napriek tomu nie je dostatočne finančne ohodnotená. Keď si človek uvedomí, že nemá dosť peňazí na platenie účtov a nestačí finančne uspokojiť svoje potreby – dostáva sa do chronického stresu. Práve bezmocnosť voči situácii môže stres a jeho dopady na zdravie znásobovať. Aj v tomto prípade môže byť dobrým riešením zmena.

Človek by nemal dlhodobo fungovať v strese. Preto akákoľvek práca, ktorá prináša dlhodobý pocit diskomfortu, či už v niektorých zo spomínaných oblastí, alebo v niečom inom, je zameniteľná za inú, v ktorej sa bude cítiť spokojnejší. Zmena práce môže mnohokrát človeka posunúť ďalej – toto určite potvrdia mnohí, ktorí majú skúsenosť, že po prekonaní úvodných stresov z nového zamestnania zistili, že sú vlastne za zmenu vďační. Všetky pre a proti je dobré si dôkladne premyslieť a pri zmenách práce konať vždy uvážlivo, nie pod nátlakom a v časovom strese.



1b

PhDr. Dana Sihelská, PhD.

Odborný asistent katedry UZS
Fakulta zdravotníctva SZU
Banská Bystrica

Poleptanie kože a slizníc chemickými látkami

Charakteristika: poleptanie je lokálne poškodenie kože a slizníc spôsobené kontaktom so žieravinou, toxickou substanciou (kyseliny, zásady, koncentrované alkoholy, vápno a iné...). Poleptanie slizníc môže vzniknúť aj pri vdychovaní koncentrovaných pár týchto látok. Poleptanie býva veľmi bolestivé, no niekedy nemusí byť hneď viditeľné a zistené.

Príznaky: kyseliny a zásady sú žieraviny, ktoré majú za následok rovnaké poškodenie tkanív, ale aj príznaky:

- palivá bolesť kože so zmenou farby – zblednutie, stmavnutie (obr. 1a, 1b, 1c),
- pri poleptaní očí je prítomná bolesť s neschopnosťou otvoriť oči, kŕč očného svalstva (obr. 2),
- po vypití prudká bolesť s problémom prehĺtať, pálenie v ústach, pažeráku a v žalúdku, zmeny farby perí a okolia úst, zvracanie,
- po vdýchnutí dýchacie problémy (kašeľ, dušnosť, vykašliavanie krvi),
- nekróza tkaniva,
- prípadne až smrť.



1a



1c

Obr. 1a, 1b, 1c: Zmeny farby kože po zásahu chemickými látkami

Prvá pomoc pri zasiahnutí kože:

- pri zasiahnutí odevu vyzlečieme šaty zároveň s oplachovaním,
- odstránime všetky šperky, ozdoby z postihnutej časti tela,
- pri práškových a tuhých (suchých) žieravinách najprv odstránime chemikálie na sucho, pretože voda látku aktivuje, tekuté žieraviny odstraňujeme 20 minútovým jemným prúdom čistej vody (obr. 5),
- dbáme, aby voda nestekala po nepostihnutej časti tela,
- poleptanú kožu prikryjeme sterilným krytím,
- privoláme ZZS.

Prvá pomoc pri zasiahnutí očí:

- otvoríme viečka, aj násilu (obr. 3),
- odstránime kontaktné šošovky,
- oči vyplachujeme čistou vodou (1 – 2 litre) 15 minút bez prerušenia smerom od vnútorného kútika k vonkajšiemu (obr. 4),
- vyhľadáme lekársku pomoc alebo privoláme ZZS.

Prvá pomoc pri vypití žieraviny:

- po vypití žieraviny vypláchneme ústa vodou,
- postihnutému dáme vypiť malé dúšky čistej vody,
- pozor, nevyvolávame zvracanie ani nepodávame mlieko, živočíšne uhlie,
- privoláme ZZS.

Prvá pomoc pri vdýchnutí žieraviny:

- zabezpečíme prísun čerstvého vzduchu,
- zabezpečíme polohu v polosedě,
- postihnutého v bezvedomí, ktorý sám dýcha, uložíme do stabilizovanej polohy a sledujeme dýchanie a činnosť srdca,
- privoláme ZZS.



2



3



4



5

Obr. 3: Otvorenie oka

Obr. 4: Výplach oka

Obr. 5: Oplachovanie postihnutej časti tečúcou vodou

Pozor! Pri poskytovaní prvej pomoci sa chránime pred poffrkáním. Nepoužívame neutralizačné látky – neutralizácia je spojená s tvorbou tepla a možnosťou popálenín. Do nemocnice doručíme obal alebo vzorky látky na identifikáciu.

Prevenčia: žieraviny uskladňujeme mimo dosahu detí. Chemikálie viditeľne a zreteľne označíme a uložíme mimo tekutín, ktoré pijeme!

Obr. 2: Poleptanie kože očí a slizníc

Liečenie v premenách času



PhDr. PaedDr.
Uršula Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum v Košiciach



Podľa dobových zmienok najkvalitnejšie mumio pochádzalo z Himalájí, kde boli jedinečné klimatické, geologické a biologické podmienky. Vyrobiť túto niekoľko tisícročnú fosíliu bolo nemožné.



Mumio (Momi, Moomiyo, Mymuë) sa používalo na liečenie už pred 4 000 rokmi.

Stredovek



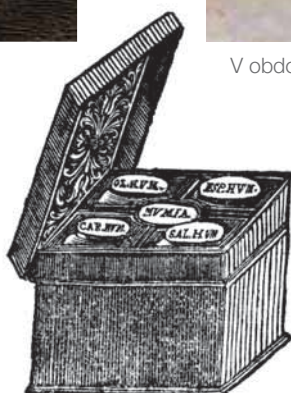
Nálezisko mumia – Kirgizsko.



V období stredoveku boli poznatky o mumiu v rukách tých najvýznamnejších lekárov a cirkevných hodnostárov.



Odobie stredoveku ponúkalo chorým a trpiacim široké spektrum „zázračných liečiv“. Za mimoriadne cenné a účinné liečivo, ktoré síce ľudia poznali od nepamäti, ale do Európy sa dostalo až v stredoveku, bolo považované aj mumio (Mumijo, Mumiyo). Pôvod slova pochádza z gréčtiny a znamená „telo uchováajúci“ alebo „telo chrániaci“ zrejme pred chorobami. V Ázii toto zázračné liečivo nazývali čiernym zlatom, pretože obsahovalo všetky oživujúce a ochranné látky potrebné k zdraviu. V Tibete ho poznali ako „Baragshun“ – horský olej, v Indii „Shilajit“, čo v sanskrite znamená skalný dobyvatel a Arabi ako „Arakuldžibal“, čiže horský pot. Ľudovo sa udomácnil názov zázračný balzam, horská živica, slzy hôr, najčastejšie však elixír života. Mumio bola vlastne niekoľko tisícročná fosília, ktorá bola organickou zmesou živočíšnych a rastlinných látok s bohatým obsahom stopových prvkov, oxidov kovov, vitamínov, minerálnych látok, éterických olejov a ďalších aktívnych látok. Na pohľad hutná tmavohnedá až čierna prírodná lepkavá hmota pripomínala čierny asfalt. Jej povrch bol hladký a lesklý. Malo zvláštnu vôňu a výrazne horkú chuť. Mumio sa vyskytovalo len ojedinele, a to na miestach, kde vznikli špecifické klimatické podmienky, napr. v jaskyniach a horských oblastiach vo výške 3 000 – 5 000 metrov nad morom. Náleziská sa nachádzali v Mongolsku, Himalájach, Pamíre, Altaji, Kazachstane,



Keďže išlo o mimoriadne a drahý liek, neustále boli snahy o jeho napodobnenie. Vynalievajú obchodníci falošné mumio vyhotovovali zo zmesi asfaltu a kriedy. Veď ktorý chorý už len poznal rozdiel?

Kirgizsku, Arménsku, Egypte, Indii, Iráne, Barme, Indonézii, Nepále, Sibíri, Kaukaze.

Liečivá sila mumia bola známa už od pradávna. Prvé zmienky o liečení pomocou mumia sú staršie ako 3 000 rokov. Údajne ho používali už Sumeri. Tešilo sa obľube v Babylone, starovekom Egypte, Indii, Číne, strednej Ázii, liečili ním aj v Ríme a Grécku. Spomínané je ako antiseptický prostriedok s povzbudzujúcimi vlastnosťami. V Perzii a Mezopotámii ním liečili posadnutosť a slúžilo tiež ako ochrana proti zlým duchom. Podľa arabských, gréckych, egyptských, perzských, indických a židovských písomností sa mumio využívalo na ochorenia žalúdka, ľadvín, očí, pri astme, horúčke, kašli, opuchoch, popáleninách, rezných ranách, a dokonca aj na koktavosť. Liečivými účinkami mumia sa zaoberal už aj filozof Aristoteles (384 – 322 pred n. l.), ktorý ho popísal ako najdokonalejší zložený liek. Odporúčal ho najmä na bolesť hlavy, zimnicu a epilepsiu. Lekár a filozof



Nádoby na uchovávanie mumia.

Avicenna (980 – 1037 n. l.) o mumiu vyhlásil, že je dokonalým liekom na rôzne neduhy a zostavil aj bohatý zoznam mumiom vyliečených chorôb a jeho dávkovanie. Odporúčal ho hlavne na žalúdočné vredy a dýchacie ťažkosti. Arabskí lekári ho používali na liečbu zlomenín, bolesti hlavy, žalúdočné ťažkosti, vredy, tuberkulózu, liečbu močového mechúra, neplodnosť, obrnu, otravy a celkové prečistenie tela. Nesmelo chýbať ani v stredovekej lekárni. Ľudia, pochopiteľne tí, ktorí si to mohli dovoliť, boli ochotní za tento starobylý liek zaplatiť aj tú najvyššiu cenu.

Ako pri všetkých „všeliakoch“, aj liečba mumiom bola opradená záhadami. Vedomosti o jeho použití sa uchovávali v prísnej tajnosti a odovzdávali sa len ústnym podaním v rodinách lekárov z otca na syna.



výroky z kontaktu s pacientmi zozbierala Marie Hudecová



Farmaceutická laborantka so špecializáciou v odbore lekárenstvo
lekáreň Benu14,
Toryská 5, 040 11 Košice

- Jeden Penicilin alebo Acylpyrin?
- Masť na opuchy s kyselinou DNA.
- Nakrájaná náplast' na prst.
- Visine – tabletky na cmúľanie.
- Máte cucák? (cumeľ pre dieťa)
- Kontajner na sople (odsávačku).
- Náplasti Zlatý klas.
- Náplasti na kurie OKNO.
- Spray na „sprchové žily“.
- Jeden Listerin forte na potenciu (bol to Liderin).
- Mars do nosa (Mar).
- Marťankovia proti imunite.
- Analgetiká na upokojenie.
- Jeden čaj... Taký, hmm, taký na popoludnie :)
- Poprosím vás, niečo dobré na pamäť, nejaký acetylcholín.
- „Mám elektrické šoky v mozgu, ale neviem, či z počasia, či z čoho...“



„Máte MUMIO? To dakeedy Rusi vyrábali“.
„Máme – toto, od Dr. Popova, 30 tabletkové“.
„Aha, a však doktor Popov, však to je taký Rus“ :)


„Vidíte, že nič nevidíte!“ (pani mi ukazovala svoju alergiu, ktorú nebolo vidno, len ju cítila na krku).

„Keď si umývam vlasy, tak mi vypadne tak 10 vlasov. Myslite, že to môže byť vážne? Lebo ja sa bojím, aby to nebolo vážne... Alebo... Môže to byť tým, že som v puberte? Hmm.“

Pani xxx
Bydlisko xxx
Rp. Neurol 30 x 0,25 mg
D.S. 2 x 1 tbl. po práci



KRÍŽOVKA SPOLOČNOSTI Wörwag Pharma

	Autor: – LaŇ –	Začudovanie	Značka autosviečok	Ženské meno	Pomôcky: Bai, Ean, Earl, Epona, Largo	Starodávna skryňa	Schôdzka štátnikov v talianskej metropole	Všetko jedno, na tom nezáleží (hovor.)	Francúzsky zápor		Dom. meno Vincenta	2	MPZ Košice
	Česká rieka				Bulharský panovnícky rod					Psovité šelma			
	Stupeň výkonnosti v džude				Sídlo v Taliansku					Rímska trojka			
	Sila				Prezývka am. vojaka					Neón			Dub, po anglicky
	Metrická stopa, antidaktyl	1	3							Starostlivosť			
Náš kraj				Zubná sklovina	Fakulta aplik. vied				Otec (hypok.)	Europoská lid. strana			
Časť dňa				Flirtovanie	Ruský šlachtic			Keltská boh. koni	Sídlo v Čade				
Hliník			Sídlo v Čine	Ženské meno		Pena do kúpeľa	Predĺženie boč. stien			Spojka	Otrok (kníž.)		
Fajka z morskej peny (hovor.)						Raster, po česky	Obyvateľ Galie				Pery (poet.)	Súlád (kníž.)	
Umelecká úvaha				Sýpkovina	Solmizačná slabika				Angl. šlacht. titul	Chránené náležište			
Ustielal (poet.)					Na tom mieste			4					
Trojité pápežská koruna					Spojka			Sodík			Yard (skr.)		

Jeden/a z Vás získa darček od spoločnosti Wörwag Pharma.

E-mail s tajničkou označte heslom **Krížovka** a pošlite na adresu **farmaceuticky.laborant@gmail.com** do **5. novembra 2016**.

Nezabudnite uviesť meno, priezvisko, **úplnú adresu lekárne** aj s PSČ.

Tajnička krížovky z čísla 25/2016: ALCOHELP pomoc pri užití alkoholu.

Darček spoločnosti **IMUNA PHARM** vyhrala **Marta Giertlová**, lekárka Arnica Závadka, Osloboditeľov 146/32, 976 67 Závadka nad Hronom.

B lahoželáme!



Otázka – str. 26

Značka Doliva má vo svojom portfóliu poľtový krém na podporu redukcie pigmentových škvrín Skin in Balance PIGMENT a špeciálny krém na redukciu pigmentových škvrín SIB PIGMENT.

Otázka:

Sú uvedené pleťové krémy na redukciu pigmentových škvrín aj s UV ochranou?

Správna odpoveď:

Áno – krémy na redukciu pigmentových škvrín sú aj s UV ochranou a SPF20

Darček spoločnosti Naturprodukt vyhrala Mária Brigantová Lekáreň Vitae Námestie slobody 9 968 01 Nová Baňa

B lahoželáme!

Milgamma® N cps

Liek na opakované bolesti chrbta

**BOLEŠŤ CHRBTU
SA DÁ LIEČIŤ,
NIELEN POTLÁČAŤ**

**OVERENÝ
LIEČEBNÝ
ÚČINOK**



Pri opakujúcich sa bolestiach chrbta je liek Milgamma® N cps odporúčaný do kombinácie s liekmi proti zápalu a bolesti. Liek Milgamma® N cps je dostupný v lekární aj bez lekárskeho predpisu. Pred použitím lieku sa poraďte so svojím lekárom alebo lekárnikom a pozorne si prečítajte písomnú informáciu pre používateľov, prosím! Liek na vnútorné použitie.

www.milgamma.sk

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava
tel.: 02/44 88 99 20, e-mail: info@woerwagpharma.sk