

odborno-informačný časopis farmaceutických laborantov v SR

teória a prax

farmaceutický laborant



ISSN 1338-743X

49

ročník
09
august
4/2020



16 | som jedna z vás

Júlia Šteffková

Farmaceutická laborantka

Lekáreň Dunajská
Dunajská 4
811 05 Bratislava
Tel.: 02/207 870 97

4|5 Diskusné fórum

Predstavujeme
členov Výboru
NR SR pre
zdravotníctvo
– 1. časť

18|19 Téma čísla

Význam probiotík
ako doplnku výživy
tehotnej ženy
a výživy dieťaťa

8|9 Nosenie rúšok
COVID- 19

15 | farmaceutický laborant
**Sústavné vzdelávanie
odpovede na otázky**

21 | galenika
Osvedčené receptúry

26 | Právo v každodennom
živote
**Telefonovanie počas
vedenia vozidla**

27 | gynekológia
Bolesti pre sexe

36 | Vieme poskytnúť
prvú pomoc?
**Prvá pomoc
pri vnútornom
krvácaní**

49 | biznis protokol
**Pravidlá biznis
protokolu v čase
pandémie**



- 3 Editoriál
Erika Folková
- 6 Ako prebieha verifikácia pravosti liekov na predpis
Ing. Roman Guba
- 7 Novelizácia nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z.
JUDr. Mária Mistríková
- 8|9 COVID-19 Nosenie rúšok
RNDr. Tatiana Betáková, DrSc.
- 10 Cestovná trombóza
MUDr. Eva Bojďová
- 12 D-manóza
PharmDr. Štefánia Lacas Megyesi, MSC
- 14 štúdium a výkon práce FL/zahranie
India
Mgr. Andrea Magdolenová
- 15 Sústavné vzdelávanie „farmaceutický laborant“
Iveta Šluchová
- 16 som jedna z vás
Júlia Šteffková

4|5 Diskusné fórum

Prestavujeme členov Výboru NR SR pre zdravotníctvo - 1. časť

18|20 Téma čísla

Význam probiotík ako doplnok výživy tehotnej ženy a výživy dieťaťa

18|19
MUDr. Iveta Marinová, MPH, MBA

20 AD test 4/2020 farmaceutický laborant

- 21 Osvedčené receptúry
Kristína Šebová
- 22|25 Profily liekov značky THERAFLU
- 26 Právo v každodennom živote
Telefonovanie počas vedenia vozidla
Mgr. Bc. Eliška Ďuríková
- 27 Potravinová kríza a udržateľné potravinové systémy
JUDr. Jana Venhartová, LLM
- 28 Svetové zdravotníctvo august – september
Denisa Bobotová
- 29 Bolesti pri sexe
MUDr. Peter Brenišin
- 30 ATC systém NO6D Liečivá proti demencii
PharmDr. Adela Čorejová

- 31 farmakognózia
Pamajorán obyčajný
MUDr. Karol Mika
- 32 Očkovanie proti SARS CoV2 - 1. časť
Prof. MUDr. Vladimír Oleár, CSc.
Prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH
- 33 Koronavírusové ochorenie (COVID-19)
MUDr. Jana Kerlik, PhD.
Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.
- 34 Imobilita a jej vplyv na pacienta
PhDr. Mgr. Jarmila Bramušková, PhD., MPH
- 36 Prvá pomoc pri vnútornom krvácaní
PhDr. Dana Síhelská, PhD.
- 37 veterina v lekárni
Strongylatóza psov
MVDr. Edina Sesztáková, PhD.
- 38 Fotosenzitivita a lieky
RNDr. Tatiana Magálová
- 39 ŠÚKL informuje
Lieky a leto – aktuálne témy
Mgr. Magdaléna Jurkemíková
- 40 SZŠ Trnava
SZŠ Celestíny Šimurkovej v Trenčíne
- 41 SZŠ Moyzesova 17, Košice
SZŠ Michalovce
- 42 SZŠ Nitra
SZŠ Banská Bystrica
- 43 Slovenská lekárska knižnica – knižnica v službách medicíny
Mgr. Diana Dúhová
Tipy a triky vo WINDOWS 10
Stanislav Pech
- 44 Konferencia SSFL a TZP už čoskoro
Alena Slezáček Bohúňová
- 45 Základné pojmy vo farmácii - 8. časť
Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.
43. slovenská konferencia farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky
- 46 Vaša Európa
Zdravotné poistenie
Kvalifikované poradenstvo
- 47 Marketing v lekárni
„Place“ – „Miesto“
Mgr. Martin Migát
- 48 Zaostreň na komunikáciu medzi ľuďmi...
PhDr. Renata Melicheríková
- 49 Biznis protokol
Pravidlá biznis protokolu počas pandémie – 1. časť
PhDr. Mária Holubová, PhD.
- 50 História farmácie a medicíny
PhDr. PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
- 51 Život okorený citátmi
Darček spoločnosti MedPharma získala
Diana Jenčíková, lekárka Primula, Sobrance
Križovka značky **Phyteneo.**

Dvojčíslo október – november 2020
od 2. októbra 2020

- odbornoinformačný časopis farmaceutických laborantov v SR
- **vychádza** 6-krát v roku
- **aktuálne číslo** a dátum vydania ročník 09, číslo 49, august 2020
- **distribúcia** zdarma do verejných, nemocničných lekární, výdajní zdravotníckych pomôcok, stredných zdravotníckych škôl a inštitúcií liekového reťazca
- **vydavateľ** PhDr. Anna Kmeťová – VYDAVATELSTVO Jana, Dúbravská 861/26, 972 42 Lehota pod Vtáčnikom, IČO 46 64 51 61 tel.: +421 948 072 240 farmaceutickylaborant@gmail.com
- **redakčná rada**
- predsedníčka
- **Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.** Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie Lekárskej fakulty
- podpredsedníčka
- **PharmDr. Lucia Čerňušková, CSc.** Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie LF a Nemocničná lekáreň, Nemocnica akad. L. Dénera, Univerzitná nemocnica Bratislava
- členovia
- **PharmDr. Ivica Blahútová** Lekárne Tília 3, Likavka
- **Alena Slezáček Bohúňová** Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky, o. z., SLS
- **Silvia Strauchová** Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov
- **PhDr. Andrea Bukovská, MHA, MPH** Nemocničná lekáreň, Univerzitná nemocnica, Martin
- **Miroslava Homolová** Nemocničná lekáreň – odd. zdravotníckych pomôcok, DFNSP, Bratislava
- **PhDr. Ľubica Kontrová, PhD.** Ministerstvo zdravotníctva SR
- **Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.** Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Banská Bystrica
- **RNDr. Tatiana Magálová** Štátny ústav pre kontrolu liečiv
- Grafická úprava a DTP: **Karol Hájčik**
- Tlač: **Tlačiareň Patria 1, Prievidza**

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

Časopis je zverejnený na týchto webových stránkach: www.szsmi.eu.sk, www.szstn.sk, www.szsbb.eu, www.szske.sk, www.szsntn.sk, www.sekmtsp.sk, www.ssflatzp.sk



Erika Folková

Farmaceutická laborantka

Lekáreň Belladonna

SNP 5

990 01 Veľký Krtíš

Tel.: 047/491 19 94

Poznáte ten pocit, keď sa neviete pre niečo veľmi dôležité vo vašom živote rozhodnúť? Tak to bol presne môj prípad pri výbere budúceho povolania. Moje predstavy o povolanií snov boli rôzne. Avšak stále som nevedela prísť na to, ktoré povolanie by bolo pre mňa najvhodnejšie, a ktoré by ma mohlo baviť a napíňať. V detstve som túžila byť zverolekárkou, učiteľkou, či zdravotnou sestrou. Mala som túžbu pomáhať a niečo tým po sebe zanechať. Postupne, ako som dospievala, som však začala mať iné záujmy. Prebudil sa vo mne cit pre estetiku a farby. Začala som sa zaujímať o líčenie, a tak som sa rozhodla, že stať sa kozmetičkou bude pre mňa najvhodnejšie riešenie.

Keď som si už myslela, že som konečne našla smer, ktorým sa pobeším, cestu mi skrížili rodičia s návrhom, či nechcem skúsiť štúdium na Strednej zdravotníckej škole v Banskej Bystrici, v odbore farmaceutický laborant. Presvedčili ma, že toto povolanie by malo pre mňa lepšiu perspektívu do budúcnosti a samozrejme aj lepšie platové podmienky.

Predstava, že by som mala ísť študovať na zdravotnícku školu ma trochu desila. Hoci som v detstve uvažovala o pôsobení v zdravotníctve, ako som už spomínala, no začínala som mať strach z chémie, ktorá ne-

Pôvodne som chcela byť kozmetičkou

bola práve mojou silnou stránkou. Napokon som súhlasila s rodičmi, že to môžem aspoň skúsiť, a tak som si podala roku 2014 prihlášku do Banskej Bystrice. A podarilo sa. Po absolvovaní prijímacích skúšok som sa oficiálne stala študentkou odboru farmaceutický laborant.

Štúdium bolo pre mňa náročné, neraz som mala pocit, že s tým „seknem“, no nechcela som to vzdať bez boja. Napokon sa mi v máji roku 2018 podarilo úspešne zložiť aj poslednú maturitnú skúšku. Radosť z úspechu bola nekonečná.

Plnohodnotný vzťah k povolaniu farmaceutickej laborantky som si však vypestovala až keď som sa krátko po skončení štúdia zamestnala v malej lekárni Belladonna vo Veľkom Krtíši, kde pôsobím dodnes.

Našla som si cestu k ľuďom, záleží mi na komunikácii s pacientmi, baví ma získavať nové skúsenosti zo seminárov, rôznych testov a samozrejme od kolegyň. Na tomto povolaní je úžasné to, ako môžem zlepšiť kvalitu života sebe, svojej rodiny, známych a v neposlednom rade aj našim pacientom.

Mojou úlohou v našej lekárni je okrem iného predaj doplnkového sortimentu, zdravotníckej kozmetiky a bežných pomôcok, príprava IPL, kontrola expirácií liekov, či taxácia receptov.

Na záver by som chcela poznamenať, že neľutujem voľbu tohto povolania a aj vďaka kolektívu a pacientom v našej lekárni sa cítim príjemne a sebaistejšie v tom, čo robím.

Erika Folková

Lekáreň Belladonna, Veľký Krtíš

Naša malá lekáreň Belladonna začala písať svoju históriu v júni roku 1995. Svoje korene má v malebnej dedinke s názvom Nenince, kde získala svojich prvých pacientov, ktorých časť nám zostala verná až do dnešných dní. Lekáreň bola dostupná pre obyvateľov dedinky a jej okolia deväť rokov. Ľudia sa do nej radi vracali, pretože tam na nich čakal ľudský prístup našej pani magistry, ktorá bola zároveň aj majiteľkou lekárne. Otvoriť si vlastnú lekáreň a pomáhať ľuďom, ktorí by ju navštevovali, bolo vždy jej skrytým snom, ktorý prechovávala už od útleho detstva.

Od 26. 3. 2004 nás však nájdete v centre nášho okresného mesta, vo Veľkom Krtíši. Takto sme sa stali dostupnejšími pre širší okruh pacientov. Vďaka prístupu personálu sme sa za krátku dobu „vyšvihli“ a stali sa obľúbenou lekárňou mnohých ľudí, ktorí vyhľadávali kvalitné poradenstvo a citlivý prístup.

Okrem poradenstva naša lekáreň ponúka pacientom tiež rozmanitý sortiment receptových liekov, voľnopredajných prípravkov, kozmetiky, zdravotníckych a ortopedických pomôcok, či detského sortimentu. Aj napriek tomu, že v súčasnej dobe je príprava IPL na ústupe, a to aj z dôsledku absencie dermatológa v našom okrese, vždy sa objaví recept, podľa ktorého pacientovi s radosťou pripravíme, či už masti, pasty, tinktúry, roztoky na obklady a iné.

Odkedy lekáreň vznikla sa neustále posúva vpred. Dnes sme malý ženský kolektív, ktorý sa vzájomne dopĺňa a získava skúsenosti, ktoré potom môžeme každá zužitkovať v praxi. Najviac nás teší spokojný pacient, ktorý povie, že naše rady boli užitočné a rád sa k nám opäť vráti.



Zľava: Oľga Veselá • farmaceutická laborantka, Mgr. Anna Eviaková • zodpovedná farmaceutka a zároveň majiteľka našej lekárne, v strede ja – Erika Folková • farmaceutická laborantka, Mgr. Zuzana Bakošová • farmaceutka a Valéria Mondoková • naša sanitárka



PhDr. Anna Kmeťová

Šéfredaktorka a vydavateľka časopisu
Teória a prax I Farmaceutický laborant

Výbor NR SR pre zdravotníctvo a jeho členovia

Na stránkach časopisu Teória a prax I Farmaceutický laborant chceme postupne predstaviť členov Výboru NR SR pre zdravotníctvo a odprezentovať ich odpovede na aktuálne otázky z oblasti zdravotníctva.

Otázky sú rovnaké pre všetkých členov výboru a zaslali sme ich opakovane poslancom i asistentom.

Výbor NR SR pre zdravotníctvo a jeho pôsobnosť

- Výbor v rámci svojej pôsobnosti sleduje plnenie programového vyhlásenia vlády, prerokúva a odporúča Národnej rade SR stanoviská k návrhom zákonov, medzinárodným zmluvám, prerokúva a zaujíma stanoviská k správam o stave zdravotného stavu obyvateľov Slovenskej republiky, stave zdravotníctva na Slovensku. Vykonáva kontrolnú činnosť vo vzťahu k vláde Slovenskej republiky a jednotlivým ústredným orgánom štátnej správy. Sleduje dodržiavanie a vykonávanie zákonov v praxi a súlad vydaných vykonávacích predpisov so zákonom.
- Sleduje čerpanie finančných prostriedkov z fondov Európskej únie v operačných programoch patriacich do jeho pôsobnosti.
- Výbor rokuje o návrhu a plnení štátneho rozpočtu a štátnom záverečnom účte – kapitola Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.
- Výbor rokuje o návrhoch na voľbu členov Dozornej rady Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Výbor má 12 členov.



1. časť

nevidím v tom problém. Pacient však nesmie platiť vyšší doplatok, ako určí zodpovedný regulačný orgán. Za podstatnú otázku považujem to, aby ceny liekov boli primerané a marže boli adekvátne a nie premrštené. To sa týka najmä lekární, ktoré majú sídlo v menších obciach či pri zdravotníckych zariadeniach, ktoré môžu vďaka svojmu postaveniu vytvárať tlak a neprimeranú finančnú záťaž pre pacientov.

Predstavujeme členov Výboru NR SR pre zdravotníctvo v poradí, ako zaslali odpovede.



Mgr. Monika Kavecká, MPH, MHA

Poslankyňa NR SR
Členka Výboru NR SR pre zdravotníctvo
(OL'ANO)

- MHA (Master of Health Administration – Magister administrácie v zdravotníctve).

Otázky a odpovede:

1. Patria do lekárne zákaznicke a vernostné karty?

Nepodporujem zákaznicke a vernostné karty v lekárenskej službe, nakoľko v oblasti liečenia pacientov nie je vhodné motivovanie k nakupovaniu liekov. Platby a doplatky v lekárnach by mali byť rovnaké pre všetkých pacientov. Tento systém nie je do lekární vhodný ani z dôvodu citlivosti zdravotných údajov, ktoré možno odvodiť od nákupného správania sa pacientov.

2. Je správne, aby o výške doplatku za lieky rozhodovala lekárň (pri niektorých liekoch časť úhrady preberá na seba majiteľ lekárne či siete)?

Ak sa rozhodne majiteľ lekárne, že zníži doplatok za liek pre pacienta a rozdiel doplatí,

3. To, že má Slovensko viac sieťových lekární ako individuálnych, je v prospech pacienta alebo ochudobňuje slovenský zdravotnícky systém?

Neviem povedať, či počet lekární a lekárníkov je v súčasnosti štátom regulovaný. Povinnosťou štátu je zabezpečiť dostupnosť zdravotníckych služieb pre všetkých občanov nevynímajúc lekárenskú starostlivosť. V trhovom hospodárstve je dobré, ak existuje zdravá a férová konkurencia, nakoniec je jej výsledkom prospech pacienta. Druhou stranou mince je však správna regulácia štátu a nutnosť kontroly, je potrebné zabezpečiť, aby siete lekární nezneužívali svoje dominantné postavenie.

4. Aký je váš názor na to, aby štátne nemocnice poskytovali povinnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých občanov SR a v súkromných sa realizovala na základe súkromného zdravotného pripoistenia občana?

V zmysle platných zákonov SR povinnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých občanov SR musia poskytovať všetky nemocnice bez ohľadu na to, či ide o štátne alebo súkromné. Bolo by samozrejme neprípustné nechávať kohokoľvek vyberať si čerešníčky z koláča za účelom čím väčšieho zisku.

Posledná profesijná pracovná pozícia:

- sestra špecialistka, 20 ročná prax v neurochirurgii vo FNŠP Žilina,
- starostka obce Kunerad,
- predsedníčka Odborového združenia sestier a pôrodných asistentiek.

Najvyššie vzdelanie:

- Mgr. – I. a II. stupeň vysokoškolské vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo.

Ďalšie vzdelávanie s následným získaním titulu:

- MPH (Master of Public Health – Magister verejného zdravotníctva),



Ing. Tomáš Lehotský

Poslanec NR SR
Člen Výboru NR SR pre zdravotníctvo
(Za ľudí)

- Absolvent Ekonomickej univerzity, Fakulta podnikového manažmentu,
- 2019 – 2020 COO kampane strany Za ľudí,
- 2015 – 2019 Svet zdravia, a. s. – Projektový manažér zodpovedný za medicínske projekty.

1. Patria do lekárne zákazník a vernostné karty?

Áno, patria. Vernostná karta je legitímny nástroj na získavanie a udržiavanie si lojality zákazníkov. Ak je vernostný program dobre nastavený, klientom prináša reálne benefity.

2. Je správne, aby o výške doplatku za lieky rozhodovala lekárň (pri niektorých liekoch časť úhrady preberá na seba majiteľ lekárne či siete)?

Ak chce lekárň znížiť cenu lieku pre pacienta v rámci fungujúceho konkurenčného prostredia, nevidím v tom problém. Zároveň je však cena len jedným z parametrov, ktorými si majú lekárne konkurovať. Ľudský prístup, kvalita a odbornosť poskytnutých služieb je častokrát väčšou pridanou hodnotou.

3. To, že má Slovensko viac sieťových lekárň ako individuálnych, je v prospech pacienta alebo ochudobňuje slovenský zdravotnícky systém?

Verím, že štát má byť silný pri nastavovaní regulácie a pri vymáhaní jej dodržiavania. Ak definuje objektívne, odborné a férové pravidlá (vrátane tých kvalitatívnych) a bude dbať na ich dodržiavanie, je jedno, či na Slovensku bude fungovať dvetisíc nezávislých lekárň, niekoľko silnejších sietí alebo kombinácia týchto možností.

4. Aký je váš názor na to, aby štátne nemocnice poskytovali povinnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých občanov SR a v súkromných sa realizovala na základe súkromného zdravotného pripoistenia občana?

S takým názorom rozhodne nesúhlasím. Štátne aj súkromné nemocnice musia poskytovať zdravotnú starostlivosť pre každého pacienta. Nevieť si ani predstaviť funkčný model, keďže väčšina súkromných nemocníc je dnes v regióne tou jedinou.



Prof. MUDr. Eva Horváthová, PhD., MPH

Poslankyňa NR SR
Členka Výboru NR SR pre zdravotníctvo
(OĽANO)

- Vyštudovala som Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, pôsobila som ako pediatrička, alergio- logička a vysokoškolská profesorka v odbore verejné zdravotníctvo.

1. Patria do lekárne zákazník a vernostné karty?

O výbere lekárne pacientom má rozhodovať kvalita služby, ktorú v nej dostane a nielen vidina zľavy na vernostnú kartu. Podľa môjho názoru ide o nástroje marketingu, ktoré do oblasti zdravotníctva vrátane lekárň nepatria. Lekárne sú zdravotníckymi zariadeniami.



2. Je správne, aby o výške doplatku za lieky rozhodovala lekárň (pri niektorých liekoch časť úhrady preberá na seba majiteľ lekárne či siete)?

Myslím si, že to nie je správne. V súčasnosti je zo strany držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti povolené znížiť predajnú cenu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín do 50 %

výšky doplatku poisťovca uvedenej v kategorizačnom zozname. Takéto umožnenie poskytovania zliav z doplatkov je nesystémové, nemôžu si ho dovoliť všetky lekárne a nie každý pacient sa môže dostať do lekárne, ktorá zľavy z doplatku poskytuje, čo zakladá aj nerovný prístup k pacientom. Znižovanie doplatkov pacientov považujem za nutné, ale v rámci kategorizácie. Stotožňujem sa s myšlienkou, že cenová regulácia má v solidárnom systéme zaručiť výdaj liekov za jednotné ceny.

3. To, že má Slovensko viac sieťových lekárň ako individuálnych, je v prospech pacienta alebo ochudobňuje slovenský zdravotnícky systém?

Nepovažujem „sieťové“ lekárne za správne a ani ich nerovnomerné rozmiestnenie. Podľa mojich informácií napr. v Nemecku môže jeden lekárň vlastniť maximálne štyri lekárne, reťazce lekárň sú zakázané a prepojenie správcov zdravotných odvodov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je nepripustné. Na Slovensku by bolo potrebné v záujme pacientov zakázať v oblasti zdravotníctva krížové vlastníctvo súkromnými osobami a konflikt záujmov, modifikovať systém zdravotných odvodov, odstrániť korupciu a realizovať ďalšie systémové zmeny.

4. Aký je váš názor na to, aby štátne nemocnice poskytovali povinnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých občanov SR a v súkromných sa realizovala na základe súkromného zdravotného pripoistenia občana?

Platná právna úprava nedelí nemocnice na štátne a súkromné. Vo všetkých nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach v SR musí byť všetkým obyvateľom bez ohľadu na ich majetok či sociálne postavenie z verejných zdrojov zabezpečená potrebná, včasná a kvalitná zdravotná starostlivosť podľa ich individuálnych potrieb. Nebolo by prípustné vyhradiť nemocnice, ktoré by poskytovali zdravotnú starostlivosť len na základe dobrovoľného individuálneho zdravotného poistenia, išlo by o protiprávne zvýhodňovanie majetnejších obyvateľov a obmedzovanie prístupu k zdravotnej starostlivosti.

V programovom vyhlásení súčasnej vlády sa uvádza: „Vláda SR deklaruje, že kľúčovými hodnotami v systéme zdravotníctva sú spravodlivosť, solidarita, kvalita a rovnosť prístupu k zdravotnej starostlivosti pre každého občana.“ A ja sa s tým plne stotožňujem.

Pokračovanie v ďalšom čísle.



Ing. Roman Guba

Výkonný riaditeľ



Ako prebieha verifikácia pravosti liekov na predpis

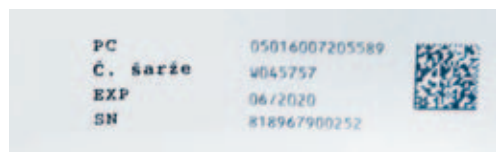


V minulom článku venovanom predstaveniu Slovenskej organizácie pre overovanie liekov a jej poslaniu sme sa zoznámili s legislatívnym rámcom, ktorý prikazuje subjektom, ktoré sú zapojené do oficiálneho distribučného reťazca liekov na predpis, tieto lieky pri výdaji pacientovi overovať či sú pravé a to na základe jedinečného špecifického identifikátora balenia lieku, ktorý jednoznačne identifikuje konkrétne balenie lieku. Tento špecifický identifikátor musí byť povinne od 9. 2. 2019, kedy predmetná legislatíva vstúpila v platnosť, umiestnený na vonkajšom obale balenia lieku na predpis. Okrem toho, informácie obsiahnuté v tomto špecifickom identifikátore, musí farmaceutická firma, ktorá liek vyrobila, nahráť do registra špecifických identifikátorov liekov tej krajiny, pre ktorú je balenie lieku určené a tento register sme nazvali Národný verifikačný register liekov a označili sme ho skratkou NMVS. Tiež sme si povedali, že za vytvorenie a prevádzkovanie tohto registra je zodpovedná organizácia SOOL.

Na obr. 1 je ukážka špecifického identifikátora lieku na predpis so všetkými jeho elementami a to:

1. Kód produktu
2. Číslo šarže
3. Doba expirácie
4. Sériové číslo balenia

Tieto elementy sú na obale balenia v dvoch formách a to vo forme vhodnej na bežné čítanie človekom a vo forme vhodnej na čítanie strojom – 2D kód čitateľný skenerom.



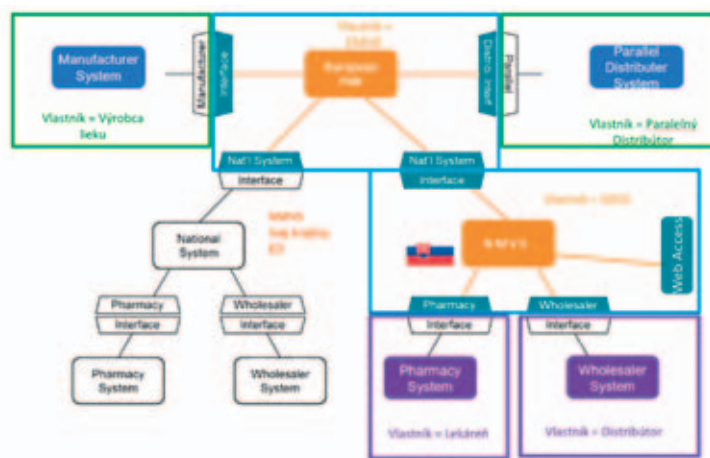
Obr. 1

Dnes si uvedieme viac detailov o tom, ako NMVS funguje a ako ho na verifikáciu pravosti liekov využívajú v súlade s legislatívou lekáreň.

Začneme tým, že si predstavíme koncepčne celý systém, na základe ktorého verifikácia funguje. Keďže predmetná legislatíva platí

v celej Európske únii, môžeme povedať, že systém je celoeurópsky a slovenský register NMVS je jeho súčasťou. Celý koncept je znázornený na obr. 2. Popíšme si pomocou tohto obrázku, ako sa informácia o balení lieku dostane od výrobcu lieku do slovenského registra NMVS a ako túto informáciu použije lekáreň na Slovensku na overenie pravosti konkrétneho balenia lieku.

Výrobca lieku pri jeho výrobe vytlačí na vonkajší obal lieku informácie špecifického identifikátora. Zároveň tieto informácie nahrá cez svoj systém (na obr. 2 Manufacturer system) do tzv. Európskeho registra (na obr. 2 European Hub), ktorý funguje ako lievik, cez ktorý nahrávajú všetci výrobcovia liekov informácie o svojich liekoch do verifikačného systému. Výrobca pri nahrávaní určí, ktorej krajine má tento lievik informácie zaslať a ak je to pre Slovensko, tak sa cez tento lievik dostanú informácie do NMVS Slovenska. Ak pre inú krajinu, tak sa dostanú do NMVS tejto krajiny. Ak je liek tzv. viacjazyčný, čiže určený pre viac krajín, tak sa informácie cez lievik dostanú do NMVS všetkých krajín, pre ktoré je viacjazyčné balenie určené.



Obr. 2

Lekárne a distribútori liekov na Slovensku obdobne ako v ostatných krajinách EÚ sú povinní od 9. 2. 2019 svoje informačné lekárnické (na obr. 2 – Pharmacy systém) a distribútorové IT systémy (na obr. 2 – Wholesaler system) pripojiť cez internet na Slovenský NMVS a použiť ho na overovanie pravosti fyzického balenia lieku na predpis

v situáciách, ktoré presne definuje legislatíva. Overujú vlastne to, či sú v NMVS nahraté informácie o špecifickom identifikátore toho balenia, ktoré overujú a či je toto balenie v NMVS v tzv. aktívnom stave, ktorý je indikátorom toho, že balenie môže byť pacientovi vydané. Ak ho lekáreň pacientovi vydá, je okrem samotnej verifikácie povinná deaktivovať špecifický identifikátor vydaného balenia v NMVS a tak zabrániť tomu, aby sa prípadné iné balenie s tým istým špecifickým identifikátorom nemohlo vydať pacientovi druhý raz. Celý tento proces prebieha pomocou technických prostriedkov a je veľmi rýchly. Overenie jedného balenia lieku s deaktiváciou špecifického identifikátora trvá približne 50 milisekúnd a nepredstavuje významné zdržanie procesu výdaja lieku pacientovi. Problém nastane, ak balenie lieku – jeho špecifický identifikátor – sa v NMVS nenájde, resp. nie je už toto balenie aktívne. V takom prípade lekáreň musí v súlade s legislatívou pozastaviť výdaj predmetného balenia lieku a riešiť túto situáciu s výrobcom, či sa nejedná o falošný liek.

Vzhľadom na novosť tohto systému a celého procesu overovania, vydal ŠÚKL spolu so SOOL usmernenie, ktoré dočasne zmiernuje dopad legislatívy na proces výdaju liekov a to v tom, že ak sa nenájde pri overení špecifický identifikátor balenia lieku v NMVS, je možné takéto balenie pacientovi napriek tomu vydať. Toto zmiernenie ale platí len do 31. 8. 2020 a po tomto dátume nie je možné vydať takto neoverený liek pacientovi a je nutné situáciu riešiť s výrobcom lieku.

Ako takéto situácie konkrétne riešiť a aké iné problémy sú na Slovensku s verifikáciou pravosti liekov, si priblížime v ďalšom článku venovanom verifikácii pravosti liekov.

Novelizácia nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobu ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností

JUDr. Mária Mistríková

Slovenská lekárska spoločnosť
Právnička**Účinnosť: 1. 8. 2020****Zmeny** sú zhrnuté do 49 bodov.

Podľa dôvodovej správy návrh nariadenia vlády vychádzalo z potreby zosúladienia niektorých ustanovení upravujúcich výkon odborných pracovných činností v niektorých zdravotníckych povolaniach, zmena sústavy študijných odborov v SR, ktorú upravuje vyhláška Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, doplnenie názvov študijných programov, akútna potreba urýchleného riešenia nedostatku lekárov so špecializáciou v odbore všeobecné lekárstvo.

Návrh nariadenia vlády bol zverejnený na portáli slov-lex v časti MPK, ktorý bolo možné pripomienkovať od 19. 6. 2020 do 30. 6. 2020 (v skrátenom MPK – LP/2020/222).

Najdôležitejšie zmeny, ktoré prináša novelizácia nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z.

- zosúladenie ustanovení s úpravou študijných odborov uvedených vo vyhláške Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR (č. 244/2019 Z.z.,
- doplnenie názvu študijného programu v študijnom odbore **všeobecné lekárstvo** v súlade so zákonom č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách, kde názov študijného programu sa odvodzuje od názvu zodpovedajúceho študijného odboru,
- zabezpečenie súladu ustanovení upravujúcich činnosti **farmaceuta** v súlade so Smernicou EP a Rady 2013/55/EÚ,
- doplnenie názvu bakalárskeho študijného programu v študijnom odbore **ošetrovatelstvo**,
- zabezpečenie súladu ustanovení upravujúcich výkon odborných pracovných činností **sestry** s čl. 31, odsek 4 a 7 smernice EP a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií,
- doplnenie názvu bakalárskeho študijného programu a magisterského programu v študijnom odbore **pôrodná asistancia** v súlade so zákonom o vysokých školách,
- doplnenie názvu magisterského študijného programu v študijnom odbore verejné zdravotníctvo,
- zmena študijných odborov: **laboratórne**

- **vyšetrovacie metódy v zdravotníctve, fyzioterapia, dentálna hygiena, rádiologická technika, urgentná zdravotná starostlivosť, zubná technika, zdravotnícke a diagnostické metódy, logopédia, liečebná pedagogika** (nadväzujú na úpravu sústavy študijných odborov uvedených vo vyhláške Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR),
- zabezpečenie súladu ustanovení upravujúcich špecializačné štúdium v zdravotníckom povolaní **lekár a zubný lekár** so smernicou EP a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií v platnom znení,
- doplnenie špecializačných odborov špecializačného štúdia a certifikované odbory v certifikovaných pracovných činnostiach, kde je možno započítať časť absolvovaného špecializačného štúdia v špecializačnom odbore **všeobecné lekárstvo**,
- doplnenie Prílohy č. 4b) – **Doplnková odborná príprava** na získanie špecializácie v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo v zdravotníckom povolaní lekár (ide o špec. odbory, ktorých obsah štúdia je príbuzný so štúdiom v špec. odbore **všeobecné lekárstvo**).
- doplnenie transpozičnej prílohy v nadväznosti na úpravu niektorých zmien uvedených v bodoch (30, 43, 44, 46, 47).

TESTY NA RÝCHLU DIAGNOSTIKU

VYSOKO CITLIVÉ A SPOL' AHLIVÉ



HELICOBACTER PYLORI TEST
Test na rýchlu a presnú diagnostiku antigénu H. Pylori v stolici, na zistenie momentálnej nákazy a na kontrolu úspešnosti liečby infekcie.



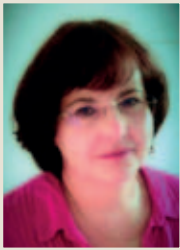
HEMOGLOBÍN / FOB TEST
Test na rýchlu a presnú diagnostiku skrytého krvácania v stolici, vhodný ako preventívne vyšetrenie rakoviny hrubého čreva a konečníka, bez špeciálnej diéty.



HEMOGLOBÍN / FOB TEST 3 v 1
RÝCHLE ZISTENIE SKRYTÉHO KRVÁCANIA V STOLICI (OKULTNÉ KRVÁCANIE) BEZ ŠPECIÁLNEJ DIÉTY

BIOGEMA Košice, Garbiarska 2, 040 01 Košice, tel./fax: 055/6225719, biogema2@stonline.sk, www.biogema.sk
ZMLUVNÝ DISTRIBÚTOR: PHOENIX Z.Z., a. s., Bratislava, MED-ART spol. s r.o., Nitra, JAGE s.r.o., Kysucké Nové Mesto

KÚPITE V KAŽDEJ
LEKÁRNI

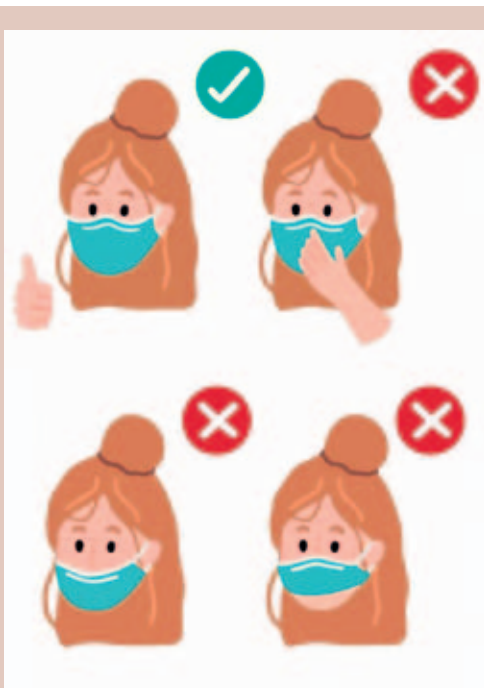


RNDr. Tatiana Betáková, DrSc.

Virologický ústav SAV a Prírodovedecká fakulta UK Bratislava
Katedra mikrobiológie a virológie Bratislava

Nosenie rúšok

Od decembra 2019, kedy sa nový koronavírus SARS-CoV-2 objavil vo Wuhane, v Číne sa vírus úspešne rozšíril na všetky kontinenty a doteraz nainfikoval viac ako 15 miliónov ľudí a zabil skoro 600 tisíc ľudí. Krajiny, ktoré prijali princíp budovania kolektívnej imunity a nechali vírus, aby sa voľne šíril medzi ľuďmi evidujú najviac nakazených ľudí a samozrejme aj najviac mŕtvych. Počet týchto mŕtvych už prevyšil počet mŕtvych na rakovinu a iné civilizačné ochorenia. Treba však zároveň zdôrazniť, že ochorenia, ako je rakovina a cukrovka nie sú infekčné a nešíria sa z človeka na človeka. Oproti tomu, infekčné ochorenia, ako je infekcia koronavírusom vieme za určitých okolností kontrolovať a ovplyvniť šírenie z človeka na človeka. Zlou správou je, že v krajinách ako Veľká Británia, Francúzsko a Španielsko napriek veľkému počtu nainfikovaných a mŕtvych ľudí, nedosiahli kolektívnu imunitu a protilátky boli nájdené iba u 6 % populácie. Ďalšou zlou správou je, že aj ľudia, ktorí prekonali ťažké ochorenie COVID-19, majú iba dočasnú imunitu a neskôr (odhaduje sa rok) ich vírus bude môcť znova nainfikovať. Okrem toho si treba uvedomiť, že ochorenie COVID-19 sa lieči 2 týždne, keď sú mierne a stredne silné príznaky a až 8 týždňov pri závažnom ochorení. Ľudia, ktorí prekonali COVID-19 však musia rátať s celoživotnými následkami. Jedným z najčastejších symptómov je strata čuchu. Tento symptóm sa



bežne vyskytuje u ľudí, ktorí nepotrebujú hospitalizáciu. Ukazuje sa, že asi u 40 % vyliečených nedôjde k úplnej regenerácii čuchových buniek, to znamená, že ich čuch nebude tak dobrý ako pred infekciou. A u 1 z 10 sa čuch vôbec neobnoví. Vírus

sa dokáže dostať cez nervové bunky až do mozgu. V poslednom čase sa zvyšuje počet ľudí, u ktorých sa vyvinul zápal mozgu, trpia delíriom a zaznamenal sa vývoj demencie. Ľudia, ktorí prekonali závažné ochorenie COVID-19 majú zníženú kapacitu pľúc, trpia dušnosťou, často majú poškodený srdcový sval (do konca života budú brať lieky), niektorí majú zničené ľadviny a potrebujú chodiť na dialýzu a pod. V súčasnosti sa intenzívne pracuje na vývoji vakcín, ktoré by nás chránili pred koronavírusom, ale je otázne, kedy budú tieto vakcíny na trhu a ako efektívne budú. Preto nám neostáva nič iné, ako prijať preventívne opatrenia, aby sme zamedzili šíreniu vírusu a pokiaľ je to možné, chránili rizikové skupiny (srdcovo-cievne ochorenia, diabetes, obezita, vek, imunosupresia a pod.), kde je opodstatnený predpoklad, že infekcia neprebehne iba s miernymi symptómami.

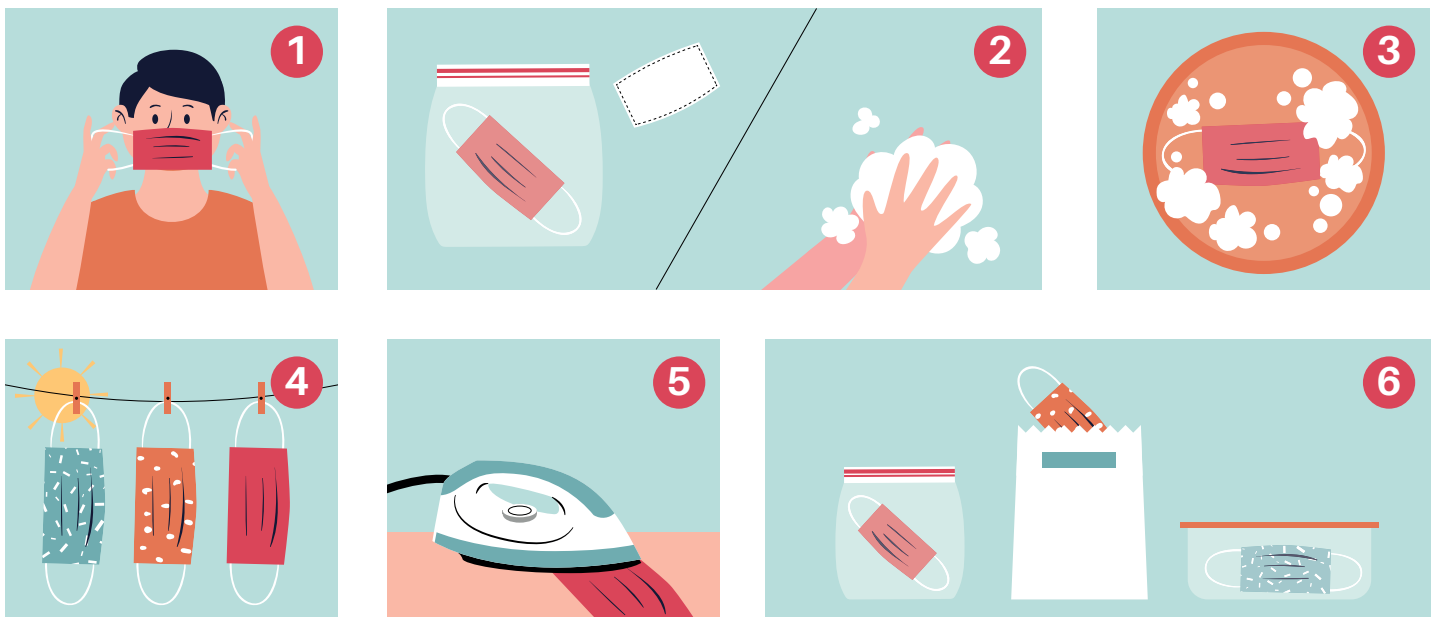
V súčasnosti prebiehajú odborné diskusie o tom, ako sa koronavírus šíri. Experimentálne sa dokázalo, že vírus sa šíri vzduchom, podobne ako vírus osýpok. Avšak, kým človek nainfikovaný vírusom osýpok dokáže nainfikovať až 18 ľudí, v prípade koronavírusu dokáže jeden človek nainfikovať asi 4 ľudí. Vírus sa z nášho tela uvoľňuje hlavne pri dýchaní a rozprávaní. Najviac vírusu uvoľňujeme pri kýchaní, spievaní, kričaní a športovaní. Vzniká aerosól, drobné

kvapôčky, v ktorých je niekoľko tisíc vírusových častíc. Tieto častice sa dokážu šíriť vzduchom na veľké vzdialenosti. Predstavte si 5 metrovú uzavretú miestnosť, v ktorej sa bude nachádzať nainfikovaný človek. Pri dýchaní/rozprávaní uvoľní do vzduchu aerosól s vírusom. Druhý človek, ktorý bude stáť hneď oproti nemu, okamžite tento aerosól vdýchne a nainfikuje sa. Pri dlhšej debате vdýchne aerosól opakovane, takže sa dostatočne silne nainfikuje. Kvapôčky v aerosóle, ktorý ostal vo vzduchu sa začnú vzduchom šíriť na druhý koniec miestnosti. Kvapôčky väčšie ako 5 µm vďaka gravitácii klesnú na zem a kontaminujú všetky predmety, ktoré budú mať v ceste. Asi 5 % ľudí sa nakazí cez tieto zakontaminované predmety tým, že sa týchto predmetov dotkne

Prečo nosíme rúško? Už pred niekoľkými rokmi sa experimentálne dokázalo, že rúško má dve hlavné funkcie: 1. chráni človeka, ktorý nosí rúško pred infekciou pri styku s infekčným jedincom bez rúška a po 2. zabraňuje infekčnému človeku s rúskom, uvoľňovať vysoké dávky infekčného vírusu do vzduchu a tak chráni ľudí, ktorí nemajú rúško. Jedným z faktorov, ktorý výrazne ovplyvňuje priebeh ochorenia po infekcii je množstvo vírusu, akým sa nainfikujeme. Keď vdýchne malé množstvo vírusu, vírus nainfikuje naše bunky, ale kým sa namnoží a rozšíri sa z dýchacích ciest do ďalších orgánov má náš imunitný systém čas, aby sa vytvorili špecifické B a T lymfocyty, ktoré majú kľúčovú úlohu v boji s vírusom. B lymfocyty produkujú protilátky, ktoré dokážu

vírus, väčšina vírusu sa zachytí na našom rúšku a my vdýchne oveľa menšie množstvo vírusu.

Vo Veľkej Británii a v USA sa dlho bránili noseniu rúšok a význam rúška spochybňovali. V súčasnosti vychádzajú v prestížnych odborných časopisoch články o efektívnosti rúšok a o dôležitosti nosenia rúšok v boji proti vírusu. Počas tlačovej konferencie CDC (Centrum pre kontrolu a prevenciu ochorení v USA) sa riaditeľ Redfield vyjadril jednoznačne: „Nie sme v boji proti COVID-19 bezmocní. Látkové rúška zakrývajúce nos a ústa predstavujú mocnú zbraň, pomocou ktorej vieme spomaliť a zastaviť šírenie vírusu. Každý Američan musí byť zodpovedný a musí chrániť seba samého, svoju rodinu



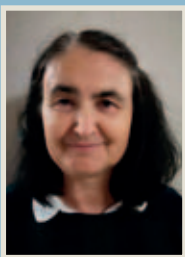
a následne sa nevedomky dotkne úst, nosa alebo slzníc. Kvapôčky menšie ako 5µm sa po určitom čase rozptýlia po miestnosti a ostanú vo vzduchu niekoľko hodín. Ktokoľvek do tejto miestnosti vojde, môže byť nainfikovaný. Vonku je situácia lepšia, pretože v otvorenom priestore sa vzduch hýbe rýchlejšie a aerosól s vírusom sa rýchlo nariedi do stratená.

Na Slovensku sme vďaka striktným opatreniam znížili šírenie vírusu na minimum. V platnosti ostávajú však určité opatrenia, ktoré majú svoj zmysel, i napriek tomu, že si väčšina ľudí myslí, že ich chce vláda obmedzovať. Hovorím o nosení rúšok. Určite ste si všimli, že v poslednom čase ľudia nosia rúška pod nosom, na brade, prípadne ich vôbec nenosia a ak ich niekto upozorní, nadávajú a ohradzujú sa tvrdením, že je to úplne zbytočné. Odpovedzme teda najskôr na otázku:

neutralizovať vírus a ten nie je potom schopný infikovať ďalšie bunky. Okrem toho protilátky značia infikované bunky a vírus, vďaka čomu sú potom takéto bunky okamžite likvidované bunkami imunitného systému. T lymfocyty dokážu priamo likvidovať vírus a nainfikované bunky. Na to, aby sa vyvinuli a namnožili tieto špecifické B a T lymfocyty treba niekoľko dní. Keď sa nainfikujeme veľkou dávkou vírusu, vírus sa v priebehu niekoľkých hodín rozšíri v našom tele a imunitný systém nemá šancu infekciu zastaviť. A práve rúško slúži na to, že aj keď nezachytí všetok vírus, ktorý uvoľňujeme pri dýchaní a rozprávaní, okolo 80 % aerosólu s vírusom ostáva na povrchu rúška a teda človek, ktorý je vedľa nás sa nenainfikuje tak veľkou dávkou. A samozrejme, oveľa menej vírusu sa bude šíriť vzduchom. A aj naopak, keď máme rúško a dostaneme sa do prostredia, kde poletuje vo vzduchu

a svoju komunitu“. Samozrejme, rúško nosené pod nosom alebo na brade svoju funkciu nesplní. Mali by sme konečne prestať rozmýšľať o nariadeniach, ktoré nám vláda a hlavný hygienik dáva ako o niečom, čo nás nezmyselne obmedzuje, ale ako o niečom, čo chráni náš život a život našich blízkych.

Na záver uvediem dáta, ktoré boli zverejnené teraz v júni v časopise Nature. Pomocou modelových výpočtov dospeli vedci k názoru, že sa za posledné mesiace podarilo v Európe zachrániť život 2,8 - 3,5 miliónom ľudí, vďaka opatreniam, ktoré sa v jednotlivých krajinách prijali (karanténa, nosenie rúšok, zatvorenie škôl, práca z domu atď.). Takže, keď si dáte rúško zasa iba pod nos, aby ste neplatili pokutu, porozmýšľajte nad tým, čo vlastne robíte a či naozaj ide o tú pokutu.



MUDr. Eva Bojdová
Angiologická ambulancia
Nitra

Cestovná trombóza

Tromboembolická choroba je 3. najčastejším kardiovaskulárnym ochorením.

Je obávaná pre závažné riziká – žilová trombóza v akútnom štádiu je život ohrozujúcim ochorením pre riziko pľúcnej embólie, po rokoch od príhody pacienta ohrozuje rozvojom posttrombotického syndrómu, ktorý môže výrazne zhoršiť kvalitu života pacienta.

Pri vzniku trombózy sa stále uplatňuje známa Virchowova triáda popísaná v roku 1856 – porucha hemokoagulácie, spomalenie žilného toku a poškodenie cievnej steny, v jednotlivých prípadoch rôznou mierou.

Ako cestovná trombóza sa označuje tromboembolická choroba, ktorá vznikla v priebehu dlhšej cesty alebo behom 4 týždňov po nej – najčastejšie prvé 4 dni.

Už v roku 1939 profesor Homans z Harvardskej univerzity opísal jej príznaky u 19-ročnej študentky po dlhšej ceste autom – bolesť v lýtku a dyskomfort pri dorzálnnej flexii chodidla, čo bolo neskôr pomenované ako Homansovo znamenie, typický príznak flebotrombózy.

Dlhé sedenie bez pohybu je snáď najvýznamnejší rizikový faktor pri dlhom cestovaní – trombózy boli popísané po dlhom cestovaní autom, autobusom, ale i po dlhých divadelných predstaveniach či u ľudí dlhé hodiny sediacich v protiletckých krytoch za 2. svetovej vojny.

V 1954 popísal profesor Homans prvýkrát žilovú trombózu v súvisi s dlhým 14 hodinovým letom.

Od 60-tych rokov sa s rozvojom interkontinentálnych letov i masovej turistiky stále častejšie objavovali podobné správy, až sa trombóza po dlhom lete začala označovať ako „economy class syndrome“ – keďže dlhé sedenie bez pohybu v úzkych sedačkách 2. triedy sú hlavným spúšťačom vzniku trombózy, kedy chýba činnosť žilovo-svalovej pumpy a krv stagnuje v svalových žilách

predkolení. Prispieť môže i tlak hrany sedačiek na podkolenie a tým mechanický útlak podkolennej žily. V leteckej doprave sa uplatňuje i znížená vlhkosť vzduchu, ktorá vedie k dehydratácii a zhoršenej reológii krvi. Dehydratáciu podporuje i nadmerná konzumácia alkoholu, kávy a podobne. Pokles barometrického tlaku vzduchu v kabíne lietadla vedie k zníženej saturácii arteriálnej krvi kyslíkom asi ako v nadmorskej výške okolo 2 000 m, čo aktivuje koagulačný systém.

V roku 2001 prvá veľká štúdia LONFLIT 1 potvrdila výskyt trombózy 4,9 % u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom po lete dlhšom ako 10 hodín. U zdravých pacientov bol však výskyt trombózy zanedbateľný. Ďalšie štúdie LONFLIT 2 a 4 potvrdili účinnosť kompresie pri prevencii tromboembólie, Lonflit 3 potvrdila efekt preventívneho podávania nízkomolekulárneho heparínu ako i neúčinnosť aspirínu ako prevencie cestovnej trombózy.

Riziková môže byť každá cesta dlhšia 5 – 8 hodín pri každom dopravnom prostriedku, významným rizikom sú však najmä lety dlhšie ako 12 hodín.

I to je však riziko pomerne nízke, podľa štúdií sa riziko tromboembólie zvyšuje 2 – 4 x. Kým u mladých zdravých pasažierov sa teda riziko zvýši z 0,01 % na 0,04 %, čo je zanedbateľné, význam rizika sa zvyšuje s vekom i pribúdajúcimi rizikovými faktormi – až na 2 – 4 % u pasažierov nad 75 rokov.

Za osoby so zvýšeným rizikom sa považujú pasažieri, ktorí v minulosti prekonali tromboembóliu, v posledných 3 mesiacoch prekonali operáciu alebo úraz, pacienti s aktívnym nádorovým ochorením, gravidné ženy, eventuálne užívajúce estrogény, známa závažná trombofilia, vek nad 75 rokov, imobilní pacienti, ťažká obezita (BMI nad 40 kg/m²) a zdá sa, že vo vyššom riziku sú i osoby vyššie než 190 cm.

Miera rizika je u týchto osôb rôzna, neodporúča sa však plošne medikamentózna prevencia trombózy. Všetkým týmto pa-

cientom sa ale odporúča kompresívna liečba – podkolenky s vyšším tlakom do 30 mm Hg, dodržiavanie pitného režimu a ak je to možné, čo najviac pohybu v lietadle a cievna gymnastika – zapojenie svalovej pumpy pohybmi v členku a chôdza, čomu pomôže i sedačka pri uličke. Z liekov majú zmysel venofarmaká, najmä u pacientov so súčasnými prejavmi chronického venózneho ochorenia, ktoré je potrebné začať užívať aspoň 1 – 2 týždne pred cestou. Subjektívnu úľavu a zmiernenie ťažkostí môže priniesť i lokálna liečba extraktmi heparinoidov prípadne flavonoidných výťažkov.

Všetkým cestovateľom pri dlhšej ceste sa odporúča piť aspoň 1 l tekutín/5 hodín, vyhýbať sa alkoholu, neužívať sedatíva, diuretiká, snažiť sa neprespať celú cestu. Preventívna kompresná podkolenka je užitočná pre každého cestujúceho – je prevenciou trombózy, ale i opuchu v oblasti členku a chodidla, ktorý hrozí pri dlhom sedení všetkým s horšou funkčnou rezervou lymfatického systému či pacientom s venóznym ochorením. Preto môžeme preventívnu kompresnú podkolenku všetkým cestovateľom odporúčať. Pri dlhšej ceste autom, autobusom je vhodné každé 2 – 3 hodiny spraviť prestávku na pohyb a cvičenie vonku.

Preventívna dávka nízkomolekulárneho heparínu sa odporúča podať 2 hodiny pred začiatkom cesty dlhšej ako 6 – 8 hodín len u vybraných pacientov s veľmi vysokým rizikom tromboembólie prípadne pri kumulácii viacerých rizikových faktorov. Podanie by mal indikovať a manažovať ošetrojúci lekár pacienta.

Vznik prípadnej flebotrombózy sa prejaví náhlym jednostranným opuchom v lýtku, neustupujúcim po polohovaní, bolesťou lýtkového svalstva po zvesení končatiny a pri pohybe, zvýšením žilnej náplne a miernym zmodrením končatiny. Pľúcna embólia môže mať prejavy od pichania na hrudníku, krátkej dýchavice, búšenia srdca až po náhle dusenie a kolapsový stav, v závislosti od závažnosti embólie. Pri každom klinickom podozrení je potrebné čo najskôr vyhľadať, eventuálne privolať lekára a začať liečbu.

Použitá literatúra:

1. Doc.MUDr. Gavorník, PhD.: Cestovná trombóza, Interní medicína 2008, 10 (5), str. 219 – 223
2. Jiří Herman, Dalibor Musil: Žilní onemocnění v klinické praxi, 2011 Grada, 6.2.1. Cestovní trombóza str.172 – 174
3. Debora Karetová, Miroslav Chochola a kol.: Maskulární medicína, 2017 Maxdorf, Primární profylaxe tromboembolické nemoci, str. 339
4. MUDr. Helena Rusnáková: Trombóza cestovateľov, Via practica 2012, 9 (2), str. 54 – 56
5. Viera Štvrtinová a kol.: Choroby ciev 2008 SAP Bratislava, Prevencia cestovnej trombózy str. 813 – 815
6. Viera Štvrtinová et al.: Venózný tromboembolizmus., 2018 SAP Bratislava, str. 26, 357

PRE ZDRAVIE A KRÁSU VAŠICH NÔH



VYSOKÁ KONCENTRÁCIA
HEPARÍNU AŽ 100 000UI/100g^{1,2}



ZMIERŇUJE PRÍZNAKY KRČOVÝCH ŽÍL
A S TÝM SÚVISIACICH KOMPLIKÁCIÍ^{1,3}



REDUKUJE MODRINY, POMÁHA PRI ÚRAZOCH
A POMLIAŽDENINÁCH, ZMENŠUJE OPUCHY
A UĽAVUJE OD BOLESTI^{1,4}

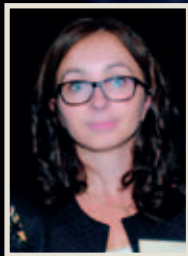


Referencie: 1. Lioton® gel 100 000 (3/2019). 2. Stuttgart, G. Bauer E.: The permeation of heparin through human skin Acta Ther 16 (1990). 3. Bihari I. Survey of the therapeutic effect of heparin gel (Lioton) in superficial phlebitis. Vasc Dis 2001;8:19-24. 4. Colonna CV et al. Pharmacovigilance report on a topical heparin preparation. Farmaci 1987; 4:95-103. **Lioton® gel 100 000** 1000 IU/g gél. Liek na vonkajšie použitie. **Liečivo:** 1 g gélu obsahuje 1 000 IU sodnej soli heparínu. **Pomocné látky:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Silica kvetu oranžovníka a levandulová silica ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citronelol, kumarín, d-limonén, farnezol, geraniol a linalol. **Terapeutické indikácie:** Komplex varikózných symptómov (symptómov krčových žíl dolných končatín) a s tým súvisiace komplikácie: žilová trombóza (vznik krvnej zrazeniny v žile), hlboký zápal žíl, povrchový zápal okolia žíl, vred predkolenia, pooperačná varikoflebitída (zápal krčovej žily), stavy po operačnom odstránení tzv. skrytých žíl (vena safena), úrazy a pomliaždeniny, lokálne infiltráty a opuchy, podkožné krvné podliatiny. Ochorenia spôsobené úrazom svalovo-šlachového a puzdrovo-väzivového aparátu. **Dávkovanie:** Aplikujte perkutánne jeden až tri razy denne; 3 - 10 cm gélu sa nanesie na postihnutú kožu a jemne sa votrie. Lioton® gel 100 000 by sa vzhľadom na limitovanú skúsenosť nemal aplikovať deťom. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Aplikácia heparínu môže predĺžiť protrombinový čas u pacientov liečených perorálnymi antikoagulantmi. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Ak sú prítomné hemoragické fenomény, aplikáciu tohto lieku treba starostlivo zvážiť. Tento liek sa nemá aplikovať pri krvácaní, na otvorené rany a sliznice ani na infikované oblasti počas hnisania. **Tento liek obsahuje:** Metylparahydroxybenzoát (E 218) a propylparahydroxybenzoát ako konzervačné látky. Môžu vyvolať alergické reakcie (možno oneskorené). Silicu kvetu oranžovníka a levandulovú silicu ako vonné zmesi. Obsahujú citral, citronelol, kumarín, d-limonén, farnezol, geraniol a linalol, ktoré môžu spôsobiť alergické reakcie. **Nežiaduce účinky:** Alergické reakcie na heparín po aplikácii na kožu sú veľmi zriedkavé. Zriedkavo sa však môže objaviť reakcia z precitlivenosti, ktorá sa prejavuje začervenaním a svrbením, príznaky zvyčajne vymiznú po prerušení aplikácie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Údaje o používaní tohto lieku počas gravidity a dojčenia nie sú dostupné. **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi 3, Florencia, Taliansko. **Posledná revízia textu:** 3/2019. **Spôsob vydaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Dátum výroby materiálu:** júl 2020. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie /A. Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 82104 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**

SK_L10-35-2020_V01_press

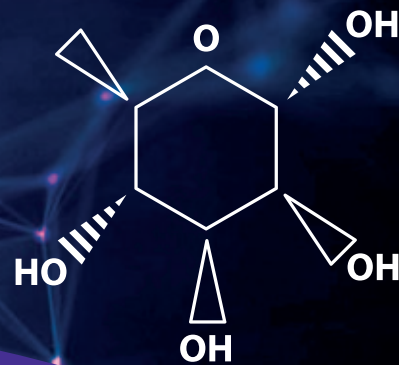


**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**



PharmDr. Štefánia Laca Megyesi, MSc.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Katedra farmaceutickej technológie



D-manóza je monosacharid so šiestimi uhlíkmi a aldehydovou skupinou. Napriek tomu, že ju zaraďujeme do skupiny cukrov, svojimi vlastnosťami sa od ostatných cukrov líši. Na rozdiel od iných cukrov po požití je prakticky nemetabolizovaná, ľahko sa vstrebáva do krvi a z krvi je filtrovaná obličkami do moču.

D-manóza

a jej význam pre náš organizmus

Kde ju nájdeme?

Zelenina	kapusta, brokolica, baklažán a zelené kávové zrná
Strukoviny	fazuľa, zelená fazuľka a sójové bôby
Ovocie	jablká, hrušky, broskyne, mango, čučoriedky, červené ríbezle a brusnice
Rastliny a huby	Aloe vera, Fenugreek alebo morské riasy Kelp
Korenie	Kajenské korenie
Ostatné	pekárské kvasnice, karobová guma (karubín) alebo guaranová guma

Mechanizmus účinku

Mechanizmus účinku spočíva v ich väzobnej reakcii s povrchom baktérií *E. coli*, výsledkom tejto väzby je strata schopnosti baktérií adherovať na epitel močových ciest.

Výhodné vlastnosti D-manózy:

- dokáže sa naviazať silnejšou väzbou na bakteriálny povrch, ako je väzba baktérií na epitelové bunky,
- na rozdiel od antibiotickej terapie na d-manózu nevzniká rezistencia,
- nezaťažuje gastrointestinálny trakt.

Niekoľko príkladov vedeckých štúdií zameraných na účinky D-manózy

Porru a kolektív v roku 2014 publikovali randomizovanú skríženú štúdiu, v ktorej na 60 pacientkách s rekurentnými urologickými infekciami porovnávali účinnosť D-manózy oproti účinnosti sulfónamidov. Pacientky boli vo veku 22 až 54 rokov, podmienkami na zaradenie do štúdie bol vek nad 18 rokov, akútne príznaky infekcie, viac ako 3 ataky infekcie s pozitívnou kultiváciou za posledných 12 mesiacov, odstup od antibiotickej terapie aspoň 4 týždne.

V krátkodobom horizonte (24 týždňov) bola pri terapii antibiotikami zaznamenaná aspoň jedna rekurencia u 50 pacientok, ale u D-manózy len u 12 žien.

Záver štúdie preukazuje, že D-manóza je dobrou alternatívou k terapii akútnej urologickej infekcie aj prevencii rekurencií.

Kranjčec a kolektív (2014) vo svojej štúdií porovnával účinky D-manózy a nitrofurantóinu. Štúdiá bola vykonaná na 300 ženách, pričom skupinu dopĺňala aj kontrolná vzorka žien bez profylaxie. U žien boli najčastejšie izolované tieto kmene: *E. coli*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae* alebo *Streptococcus agalactiae*.

U žien bez terapie došlo k rekurencii v 60,8 %, u žien, ktoré boli liečené s nitrofurantóinom v 20,4 % a u žien s D-manózou v 14,6 %.

Výsledkom štúdie bolo, že skupina žien, ktorej bola podávaná D-manóza dosiahli lepšie výsledky ako v prípade nitrofurantóinu. Taktiež bol zaznamenaný nižší výskyt nežiaducich účinkov ako v prípade nitrofurantóinu.

Záver

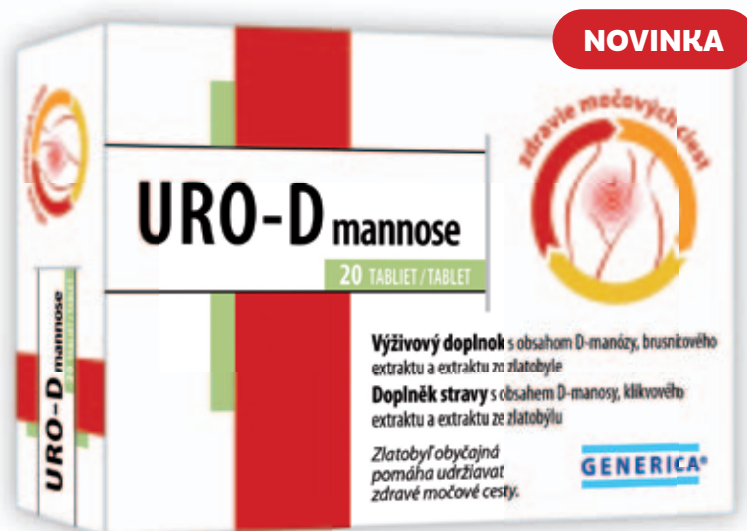
Pri liečbe urologických infekcií sa ako vhodná alternatíva javí D-manóza, podľa niektorých štúdií dosahuje porovnateľné alebo dokonca lepšie výsledky ako niektoré používané antibiotiká.



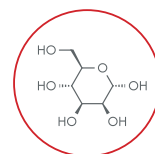
ZDRAVIE MOČOVÝCH CIEST

GENERICA®

3 LÁTKY = ZOSILNENÝ ÚČINOK



**BRUSNICOVÝ
EXTRAKT
EXOCYAN™**



D-MANÓZA



**EXTRAKT
ZO ZLATOBÝLE**

- ✓ pre deti od 6 rokov a dospelých
- ✓ neobsahuje lepok ani laktózu
- ✓ možno užívať spolu s ATB

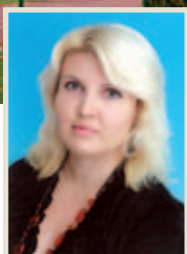
Exocyan™ = kvalitný, vysoko koncentrovaný extrakt z plodov brusnice veľkoplodej (*Vaccinium macrocarpon*). 36 mg účinných PAC typu A v 1 tablete.

D-manóza je významnou zložkou uroplakínu, ktorý chráni bunky močových ciest pred mechanickým a chemickým poškodením. 750 mg v 1 tablete.

Zlatobýľ obyčajná pomáha udržiavať zdravé močové cesty. 20 mg v 1 tablete.

Výživový doplnok. Pestrá, vyvážená strava a zdravý životný štýl sú dôležité faktory Vášho zdravia.

www.generica.sk



Mgr. Andrea Magdolenová

Farmaceutická laborantka
so špecializáciou v odbore lekárenstvo

India



Farmaceutický priemysel je jedným z najrýchlejšie rastúcich odvetví v Indii. India má viac ako 850 000 súkromných lekární alebo „drugstores“ na celoštátnej úrovni. India je hlavným zdrojom dostupných antiretrovirálnych liekov na svete. Je jednou z mála krajín, ktorá má kapacitu vyrábať novšie všeobecné lieky svojho druhu a je hlavný dodávateľ nevyhnutných liekov pre rozvojový svet. Až 67 % liekov exportovaných z Indie sa vyváža do rozvojových krajín.

India je zásadným zdrojom dostupných a život zachraňujúcich generických liekov, na ktoré sa spoliehajú milióny ľudí po celom svete. Indické generické lieky tvoria dve tretiny liekov, ktoré sa používajú na liečbu HIV, tuberkulózy a malárie. V roku 2006 Indická farmaceutická asociácia začala pilotný projekt na školenie farmaceutov na detekciu TBC. India v ostatnom desaťročí začala udeľovať patentové monopoly rade nových farmaceutických produktov, zároveň sa však snaží o rovnováhu medzi ochranou duševného vlastníctva a zachovaním legálnej flexibility pri ochrane práva na zdravotnú starostlivosť. Vďaka svojim patentovým zákonom a výrobe generických liekov je často označovaná za lekárňu rozvojového sveta.



Zdroj: https://www.youtube.com/results?search_query=%23bestpharmacyinindia

Online lekárne predstavujú iba 3 % farmaceutického predaja v Indii. Národný regulačný orgán stanovil určité usmernenia, ktoré vyžadujú, aby boli online lekárne registrované v Centrálnnej organizácii pre kontrolu liečiv (CDSCO) – hlavnej licenčnej a regulačnej autorite pre farmaceutický predaj v Indii. Predaj liekov v Indii sa riadi zákonom o liekoch a kozmetických prípravkoch z roku 1940 a zákonom o farmácii z roku 1948, ktoré boli schválené desaťročia pred príchodom internetu. Indické online lekárne sú však od roku 2016 neustále pod dohľadom *Drug Controller General of India* (DCGI).

Farmaceutickí asistenti pracujú pod priamym dohľadom registrovaného farmaceuta a vykonávajú mnoho funkcií súvisiacich s lekárnou. Všeobecne platí, že títo asistenti pracujú úmerne k potrebám lekárne, čo môže občas zahŕňať aj prácu na zmeny, v noci alebo cez víkend. Hoci pracujú s farmaceutmi a inými technikmi a asistentmi, formálne vzdelávanie sa vo všeobecnosti nevyžaduje. Niektorí zamestnávateľia však môžu uprednostniť tých, ktorí majú adekvátne školenie a predchádzajúce skúsenosti v lekární. Veľmi prospešné sú aj predchádzajúce služby zákazníkom a administratívne skúsenosti. Musia byť schopní zvládnuť núdzové situácie a mali by mať zručnosti v oblasti počítačov, vynikajúce matematické a komunikačné zručnosti, a rovnako aj vynikajúce organizačné schopnosti.



Zdroj: <https://newint.org/blog/majority/2015/07/22/india-worlds-pharmacy>

Platy asistentov v lekární sa odvíjajú od miesta výkonu práce a počtu odpracovaných rokov v lekární. Napr. v Hajdarábad (Andhra Pradesh) zarábajú v priemere o 49,9 % viac ako je celoštátny priemer (priemerný plat farmaceutického asistenta v Indii je ₹200,145). Lekárne sú otvorené denne zvyčajne od 10:00 do 22:00 hod. (prípadne sú otvorené 24 hod.).

Zdroje textu a obrázkov:

<https://scroll.in/pulse/833802/india-needs-to-ropemore-private-pharmacies-into-the-fight-against-tb>
https://nsdcindia.org/sites/default/files/QP_HSS-Q5401_Pharmacy-Assistant.pdf
<https://newint.org/blog/majority/2015/07/22/india-worlds-pharmacy>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007514/>
<https://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/clanek/lekari-bez-hranic-vyzyvaji-indii-aby-branila-svoji-pozici-coby-lekarny-rozvojoveho-sveta>
<https://www.lekari-bez-hranic.cz/article/indie-lekarna-pro-rozvojovy-svet>
<https://www.payscale.com/research/IN/Job=Pharmacy-Assistant/Salary>
https://www.youtube.com/results?search_query=%23bestpharmacyinindia



Odpovede na otázky k téme: **sústavné vzdelávanie – „farmaceutický laborant“**

1. Sústavné vzdelávanie pre zdravotníckych pracovníkov príslušného zdravotníckeho povolania zabezpečuje zamestnávateľ ako aj príslušná komora, v ktorej je zdravotnícky pracovník registrovaný (§ 62 ods. 2 až 11) v spolupráci so vzdelávacími inštitúciami

2. Poplatok za hodnotenie sústavného vzdelávania je vo výške 10 € (raz za päť rokov) – registrovaný, člen SK MTP 5 € (raz za 5 rokov)

Číslo účtu:
0273781818/0900

IBAN:
SK650900000000273781818

Variabilný symbol:
reg. č. bez písmena

Špecifický symbol:
člen: 5 € **30100**
nečlen: 10 € **30200**

3. Farmaceutický laborant zašle 1 x ročne kópie (kredity) poštou na sekretariát SK MTP, kde ich poverený pracovník kancelárie následne zaeviduje do databázy podľa registračného čísla a osobných údajov ZP.

4. Informácie o vzdelávacích aktivitách nájdete na webovej a facebookovej stránke SK MTP.

Potvrdenie o účasti na aktivite sústavného vzdelávania – účastník vzdelávacej aktivity potvrdzuje svoju účasť vlastnoručným podpisom na prezenčnej listine. Po skončení vzdelávacej aktivity vydáva organizátor „Potvrdenie o účasti“ na vzdelávacej aktivite, ktoré musí obsahovať podpis organizátora modrým perom, pečiatku a identifikačný kód vzdelávacej aktivity.

V prípade AD testov – účastník si vytlačí potvrdenie o absolvovaní AD testu, ktoré zodpovedá „Potvrdeniu o účasti“.

Kredit – jednotka určená za účasť na vzdelávacej aktivite 60 min. – 1 kredit. Kredity sa pridelujú výlučne za odbornú časť aktivity, do odbornej časti sa nezapočítava čas pri registrácii účastníkov na aktivite sústavného vzdelávania, prestávky, prezentácia výrobkov farmaceutických a iných firiem.



Kredity sa pridelujú za:

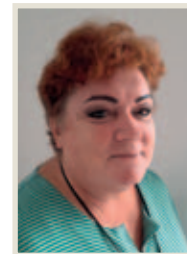
- štúdium (špecializačné, certifikačné a dištančné vzdelávanie),
 - pasívnu účasť na vzdelávacej aktivite, AD testy,
 - aktívnu účasť – prednáška, prvý a druhý spoluautor, poster – autor,
 - odborné publikácie
- Hodnotiace obdobie – hodnotenie sústavného vzdelávania sa vykonáva v pravidelných päťročných cykloch počítaných odo dňa registrácie. Kritériom hodnotenia u FL je dosiahnutie 50 kreditov.

K HSVZ po piatich rokoch od dňa registrácie treba poštou na adresu SK MTP zaslať potvrdenie:

- od zamestnávateľa,
- doklad o zaplatení poplatku o HSVZ
- a samozrejme aj kópie potvrdení o účasti, ktoré ešte neboli zaevidované v databáze.

Iveta Šluhová

Prezidentka
Slovenská komora
medicínsko-technických pracovníkov



Výsledok hodnotenia sústavného vzdelávania – dokument, obsahuje dátum hodnotenia sústavného vzdelávania, výsledok hodnotenia, počet získaných kreditov a informáciu, kedy začína nové hodnotiace obdobie. V prípade, že je výsledok nesplnil, protokol obsahuje dátum, dokedy je potrebné odstrániť zistené nedostatky. Výsledok o HSVZ bude zaslaný na vami uvedenú adresu v registri SK MTP.

Príslušná vyhláška definuje iba dva výsledky hodnotenia sústavného vzdelávania (ďalej len „HSV“):

1. SPLNIL – FL preukáže minimálne 50 kreditov pri HSV.

2. NESPLNIL – FL nepreukáže 50 kreditov pri HSV a neuhradí poplatok stanovený zákonom. FL najneskôr do 6 mesiacov od skončenia hodnotiaceho obdobia, neodstránil zistené nedostatky podľa odporúčaní uvedených na protokole výsledku hodnotenia sústavného vzdelávania. Ak v stanovenej lehote nebudú tieto nedostatky odstránené, bude doklad o HSV s výsledkom **NESPLNIL** zaslaný aj zamestnávateľovi.

V súčasnej dobe nie je možné zo strany Zdravotníckeho pracovníka aktívne vstupovať do registra SK MTP, nahadzovať potvrdenia o účasti. V prípade ak si ZP potrebuje preveriť informácie o stave pripísaných kreditov je potrebné telefonicky/emailom kontaktovať sekretariát SK MTP, kde vám pracovníci radi odpovedia na vaše otázky (00421326494545).

SK MTP v súčasnej dobe intenzívne rokuje s novou firmou o zakúpení nového softwarového programu SK MTP, v ktorom si každý ZP bude môcť aktívne sledovať, evidovať svoje kredity a nahliadať do svojej zložky. Prihlasovanie do registra bude možné prostredníctvom prihlasovacích údajov, ktoré budú pridelené pre každého ZP registrovaného v SK MTP.



Júlia Šteffková

Farmaceutická laborantka

Lekáreň Dunajská
Dunajská 4
811 05 Bratislava
Tel.: 02/207 870 97

Kam pôjdem po základnej škole? Čo ma bude baviť?

Otázky, ktoré si položil každý z nás.

Moju cestu mi ukázala kamarátka, ktorá študovala na Strednej zdravotníckej škole v Bratislave. Pozvala ma na návštevu školy a poukazovala mi krásy povolania farmaceutického laboranta. Tak bolo rozhodnuté!

Od roku 1997 som začala navštevovať školu. Nové tváre v triede sa postupne stávali priatelia, spolubojovníci. Niektoré priateľstvá ostali na celý život. Po štyroch rokoch sme úspešne dokončili štúdium maturitou.

Ďalšie ťažké rozhodnutie bolo, v ktorej lekárni nájdem uplatnenie. Nadobudnuté vedomosti a zručnosti predsa treba využiť v praxi.

Moja prvá práca ma spojila s kolegyňou Monikou, ktorá viedla moje prvé kroky. Veľa ma naučila a dala radu do života: **ĽUDÍ LIEČIA LIEKY, ALE AJ ÚSMEV A MILÉ SLOVO VIE LIEČIŤ!** Tieto jej slová sú rada do života.

Kroky mojej kolegyne viedli do Modry. Spolu s ňou aj tie moje. Lekáreň spolupracovala s nemocnicou a oddelením pre seniorov. A tu začala moja cesta s pani doktorkou do laboratória. Naše vedomosti sme spojili a vzniklo veľa nových receptúr, ale nezabudli sme ani na staré receptúry overené rokmi. A zrazu som vedela, čo je moja náplň, čo ma baví. Moje vedomosti som si overovala, ale aj dopĺňala na vzdelávacích kongresoch.

Aj počas materskej dovolenky som sa vzdelávala, aby som veľmi nevyšla z praxe. Môj manžel a dcéra ma podporujú dodnes.

Po materskej dovolenke som nastúpila do lekárne na Trnavskom mýte v Bratislave, kde pracovala moja spolužiačka. Valika mi bola oporou a podporou, aby som sa vedela znovu vrátiť do pracovného kolotoča. Opäť som sa mohla venovať príprave v laboratóriu. Pripravená som bola pacientom pomáhať a úsmevom a slovom im spríjemniť deň. Všetci sme tam boli ako rodina. Dodnes to tak ostalo.

Stretnutie s ďalším spolužiakom ma viedlo k zamysleniu nad zmenou zamestnania.

Moje kroky viedli do lekárne Dunajská v Bratislave. Moja záľuba v laboratóriu sa stala mojou náplňou práce. Moji kolegovia Elenka a Ľubor (zároveň majiteľa) mi umožnili sa realizovať pri rôznych receptúrach. Spolupracujeme s rôznymi lekármi na príprave IPL. Nakoľko je už málo lekárni, ktoré majú prípravu IPL, sú vďační, že naša lekárka ju vykonáva.



Sprava doľava: **Júlia Šteffková** • farmaceutická laborantka
Mgr. Ľubor Korman • majiteľ
Mgr. Elena Putýrova • majiteľka, zodpovedná farmaceutka
Dana Hladíková • externá zamestnankyňa
PharmDr. Eszter Szanoszlo Mariassy • farmaceutka

Máme svoj okruh pacientov, klientov, ktorí sa stále vracajú ako domov. Nachádzame sa v centre mesta, kde nás navštevuje veľa domácich, ale aj zahraničných turistov. Stretávame sa s rozmanitými informáciami. Nie vždy to je ľahké, ale vzdelávanie nás posúva vpred. Snažíme sa čo najlepšie poradiť, pomôcť. Aby sme mali spokojných pacientov, klientov... aby sa k nám radi vrátili.

Naša práca je záslužná a o pomoci druhým.

Preto prvé, čo uvidia ľudia, má byť úsmev a počuť milé slovo.

Som rada farmaceutický laborant.

Som rada byť jednou z vás.

Šteffková Júlia



Vaša denná dávka **Života**



Pre Vás a Vaše dieťa.

Prvých 1000 dní je zásadných pre zdravý vývoj dieťaťa a ovplyvňuje jeho celý život.

(deň 0-270)

(deň 271-635)

(deň 636-1000)

Pregna+



Optimálna kondícia dieťaťa a matky počas tehotenstva



Baby+

Správny vývoj črevnej mikrobioty a imunitného systému



Kids+

Komplexná podpora črevnej mikrobioty a imunitného systému

Výživové doplnky s obsahom. S obsahom vitamínov D, B₆, C alebo kyseliny listovej pre normálnu funkciu imunitného systému.

PRVÝCH 1000 DNÍ

www.biopron.sk



WALMARK®

Biopron/6/2019/23SK



MUDr. Iveta Marinová, MPH, MBA
PEDAMB s. r. o.
Tr. SNP č. 1
040 11 Košice
Všeobecná lekárka pre deti a dospelých

Význam probiotík ako doplnku výživy tehotnej ženy a výživy dieťaťa

Mikrobióm (mikrobiota) – predtým označovaný ako mikroflóra, je termín, pod ktorý spadajú súhrn génov všetkých mikroorganizmov (baktérie, vírusy, huby, bakteriofágy, helminty a protozoá) v ľudskom tele.

Prebiotiká – sú nestráviteľné látky obsiahnuté v potravinách, ktoré selektívne podporujú rast alebo aktivitu črevných baktérií a tým pozitívne ovplyvňujú zloženie črevného mikrobiómu. Majú celkovo pozitívny vplyv na zdravie a pohodu jedinca (oligosacharidy, inulín, laktulóza a pod.).

Probiotiká – z latinského „pro“ – pre a gréckeho „bios“ život - sú to kultúry živých mikroorganizmov, ktoré pozitívne ovplyvňujú hostiteľa zlepšením jeho vlastného mikrobiómu.

Synbiotiká – sú kombinácie probiotík a prebiotík, ktoré majú synergický účinok.

Postbiotiká – sú produkty metabolizmu probiotických mikroorganizmov, ktoré ovplyvňujú rôzne biologické funkcie hostiteľa; sem patria aj zložky týchto bakteriálnych buniek uvoľnené napr. po ich lýze.

Črevo dospelého človeka osídľuje vyše 1 000 druhov mikroorganizmov reprezentujúcich viac ako 400 rôznych kmeňov.

V stolici zdravých ľudí bolo zistených 267 druhov mikroskopických húb, ktoré žijú v tráviacom trakte v komplikovanom vzťahu s baktériami a inými mikróbmami. Produkujú vlastné postbiotiká – látky, ktoré sú výsledkom ich metabolizmu a ktoré nás môžu, podobne ako bakteriálne postbiotiká ovplyvňovať.

Základné funkcie črevnej mikroflóry tráviaceho traktu:

- 1) bariérová,
- 2) imunitná,
- 3) produkcia vitamínov.

Probiotiká majú množstvo dokázaných účinkov:

- ovplyvňujú prejavy laktózovej intolerancie,
- skracujú prejavy hnačky,
- majú imunomodulačný účinok, znižujú spotrebu antibiotík,
- redukovávajú výskyt alebo dĺžku ochorení respiračného traktu,
- zlepšujú hypercholesterolémiu u dospelých,
- pomáhajú zlepšovať niektoré psychické symptómy, ako napr. stres a strach a pod.

Skúmajú sa aj ich ďalšie účinky, ako napr. prevencia rakoviny (najmä hrubého čreva), prevencia alergických ochorení u detí, prevencia infekčných ochorení u detí a pod.

Keďže probiotiká sú živé mikroorganizmy, vplyva na nich veľa faktorov. Ako potravu potrebujú prebiotiká, kolonizujú črevo a neustále potrebujú prísun nových kolónií. Musí byť zabezpečený ich denný a opakovaný príjem vo forme tzv. funkčných potravín alebo výživových doplnkov.

Vytváranie mikrobiómu novorodenca je závislé aj od metabolického – imunitného stavu matky počas tehotenstva, počas pôrodu a po ňom.

Donedávna sa predpokladalo, že plod sa vyvíja v sterilných podmienkach, výsledky prác z posledných rokov však dokazujú, že k prvému kontaktu plodu s baktériami dochádza už v období tehotenstva. Predpokladá sa, že matkine baktérie (alebo ich časti) prechádzajú krvou do placenty, odkiaľ dosiahnu amnióvu tekutinu, ktorú plod prehlta (dôkaz – prítomnosť rôznych baktérií v mekóniu). Dokonca sa zistilo, že tehotné ženy, ktoré majú bakteriálnu vaginózu, majú zvýšené riziko predčasného pôrodu.

Mikroorganizmy kolonizujú novorodenca v čase pôrodu. Normálna fyziologická kolonizácia začína prechodom novorodenca pôrodným kanálom. Novorodenci rodení cisárskym rezom majú iné osídlenie črevného traktu. Zistilo sa, že majú výrazne nižší podiel bifidobaktérií v mikrobióme. Osídľovanie ľudského tela vhodnými mikroorganizmami po pôrode je zásadné pre ďalší vývoj, najmä pre vývoj imunitného systému a centrálného nervového systému.

Ďalším zdrojom mikroorganizmov pre črevný trakt novorodenca je materské mlieko. Určujúcimi faktormi kolonizácie sú nielen prítomné baktérie, ale predovšetkým zmes špecifických oligosacharidov, ktoré tvoria až 8 % celkového nutričného obsahu mlieka. Oligosacharidy sa netrávia v tenkom čreve, ich prebiotický účinok sa prejavuje až v hrubom čreve. Tu sú fermentované druhmi baktérií prospešnými pre zdravie, majú protizápalový účinok a vplyv na odolnosť dieťaťa proti hnačkovým ochoreniam.

Črevnú mikroflóru novorodenca možno modifikovať prostredníctvom podávania probiotík počas tehotenstva. Probiotiká majú výrazný

vplyv na zdravie matky, ale aj jej dieťaťa (prevencia alergických ochorení, obezity, srdcových chorôb v neskoršom veku).

Najdôležitejšie účinky probiotík v tehotenstve:

- zlepšenie trávenia a zmiernenie zažívacích ťažkostí a problémov (zápcha, hnačka, pálenie záhy či nechutenstvo, ktoré sú v tehotenstve typické),
- posilnenie imunity celkovo, čo sa hodí predovšetkým v rámci prevencie voči bežným sezónnym ochoreniam chrípkového typu, ale aj na posilnenie imunity čriev,
- prevencia bakteriálnych a kvasinkových vaginálnych infekcií, čo je práve v tehotenstve dôležité, lebo bežná antibiotická liečba môže byť komplikovaná,
- pôsobenie proti zápalu prsníkov,
- okrem priaznivého vplyvu priamo na tehotnú ženu majú probiotiká pozitívny účinok aj na rozvíjajúci sa plod, a to priamo, pretože podporujú aj imunitu budúceho dieťaťa, a zároveň môžu znížiť pravdepodobnosť vzniku alergií.

Zloženie črevnej mikroflóry je významne ovplyvnené spôsobom výživy dieťaťa. U dojčiat živých materským mliekom je črevná flóra zložená z laktobacilov a bifidobaktérií (90 %). Prevalencia bifidobaktérií je spôsobená látkami, ktoré sú obsiahnuté v materskom mlieku a selektívne priaznivo pôsobia na rast bifidobaktérií a laktobacilov (bifidogénne faktory). Optimálna kvalita a množstvo bielkovín kombinované s predominciou laktózy, nízkym obsahom fosfátov, menším množstvom železa, prítomnosťou humorálnych a celulárnych mediátorov s imunologickou funkciou aj imunomodulačných nutrientov podporuje rast zdravej črevnej mikroflóry s prevahou bifidobaktérií a laktobacilov. U umelo živých detí sa vyvíja oveľa pestrejšia črevná mikroflóra, ktorá obsahuje bakteroidy, bifidobaktérie, E. coli a klostrídie.

Mikrobióm matky ovplyvňuje samotný proces tehotenstva, vývin plodu, pravdepodobnosť predčasného pôrodu a následne aj zdravotný stav novorodenca.

Z hľadiska chemického zloženia sú najvýznamnejšie prebiotiká v strave: pektíny, inulín, laktóza, laktulóza, škrob. Z potravín sú najdôležitejšími zdrojmi prebiotického vlákna materské mlieko, cibuľa, artičoky, pór, petržlen, cesnak, hrach, banány, celozrnný chlieb, cereálie a kravské mlieko.

Mikroorganizmus možno nazvať probiotikom, ak spĺňa niekoľko kritérií:

- musí byť nositeľom zdraviu prospešného účinku, musí byť kmeňovo diferencovateľný, a musí byť jeho účinok overiteľný.
- musí byť vitálny – životaschopný, tak, aby sa po prijatí do tráviaceho traktu mohol množiť.
- a nakoniec musí byť podávaný v určitom množstve, aby mohol dosiahnuť želaný pozitívny účinok.

Výber správneho probiotika môže byť komplikovaný, pretože na našom trhu je veľké množstvo prípravkov a orientácia v nich je často náročná.



Každý z nás je jedinečný a každý z nás má aj iné zloženie mikrobiómu, aj výber probiotika preto nemôže byť paušálny, ale musí zohľadňovať vek pacienta, jeho zdravotný stav, predchádzajúce skúsenosti s podávaním probiotík. Kvalitné probiotické prípravky obsahujú informáciu o názve kmeňa, zároveň by tieto kmene mali byť skúšané v klinických štúdiách, kde sa potvrdí ich klinická účinnosť, ale aj bezpečnosť, a v neposlednom rade by sme mali brať do úvahy odporúčania odborných spoločností, napr. ESPGHAN (európska spoločnosť pre pediatrickú gastroenterológiu, hepatológiu a výživu), ISAPP (medzinárodná vedecká asociácia pre probiotiká a prebiotiká).

Niektoré probiotické kmene sú dokázateľne spojené s priaznivými účinkami na náš organizmus.

Použitá Literatúra

1. Kuchta, M. Úloha bifidobaktérií v mikróbnom osídľovaní novorodenca a jeho vplyv na zdravie jedinca. *Pediatrica (Bratislava)* 2014; 9 (2): 59 – 67
2. Szépeová, R. Vplyv výživy na zdravie dojčiat. *Pediatrica (Bratislava)* 2006; 1 (3): 155 – 160
3. Jeseňák, M. Alergie, atopický pochod a možnosti prevencie. *Pediatr. praxi*, 2019, s. 304 – 308
4. Kuchta, M., Durošková, Z. Prebiotiká a postbiotiká v 21. storočí. *Pediatr. praxi* 2018; 19(3): 177 – 181.
5. Kuchta, M. a kol. 2020. Mikrobióm a zdravie človeka. Bratislava: A-medi management, s. r. o., 2020. 267 s.

Príklady vhodného použitia určitých kmeňov probiotík:

1. Dokázané pozitívne účinky pri zmiernení hnačky majú tieto kmene: *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Saccharomyces boulardii* (odporúčané ESPGHAN).
2. prevencia alergie – zníženie rizika vzniku atopickej dermatitídy: *Lactobacillus rhamnosus* GG a *Bifidobacterium* BB-12 (odporúčané ISAPP od 20. týždňa tehotenstva matke a potom dieťa od narodenia do 6. mesiaca veku).
3. zmiernenie dojčenských kolík: *Lactobacillus reuteri*.

Veda aj v oblasti výskumu ľudského mikrobiómu objavuje stále nové informácie a fakty a samozrejme tým rúca zaužívané paradigmy. Na trhu je veľké množstvo prípravkov, ktoré deklarujú, že obsahujú kmene s probiotickými vlastnosťami. Dôležitým faktorom ovplyvňujúcim účinok prípravkov je množstvo kmeňov obsiahnutých vo výrobku (tzv. colony forming units – CFU/g), rezistencia probiotík pri prechode žalúdkom, zloženie prípravku, schopnosť kolonizovať tráviaci trakt, kompetitívne vytesňovanie patogénov, či indukcia lokálnej a systémovej imunitnej odpovede. Ďalším kritériom výberu probiotika je vek pacienta.

Z pohľadu medicíny založenej na dôkazoch (EBM) majú dokázateľný klinický efekt najmä *Lactobacillus* GG (je účinný v liečbe akútnej rotavírusovej hnačky, používa sa pri prevencii atopie u predisponovaných jedincov), podobný účinok má aj *Bifidobacterium lactis* BB-12, *Saccharomyces boulardii* je liečebne účinná u akútnych hnačiek ako aj chronických hnačiek u detí. *Lactobacillus rhamnosus* pri akútnej hnačke u detí. *Lactobacillus casei* – zlepšuje trávenie, zmiernuje prejavy intolerancie laktózy, je prospešný pri obštipácii a podporuje imunitu. *Bifidobacterium infantis* – zmiernuje príznaky syndrómu dráždivého čreva. Podobné účinky má aj *Lactobacillus reuteri* či *Enterococcus faecium*.

Pri výbere správneho probiotika by sme sa mali v každom prípade poradiť so svojim ošetroujúcim lekárom alebo farmaceutom.

Ohodnotenie riešiteľa autodidaktického testu:
00,00 % – 80,00 % úspešnosť riešenia (0 kreditov)
81,00 % – 90,00 % úspešnosť riešenia (1 kredit)
91,00 % – 100,00 % úspešnosť riešenia (2 kredity)

Na jednu otázku jedna odpoveď.

Význam probiotík ako doplnku výživy tehotnej ženy a výživy dieťaťa

AD
test
4

Téma
číslo

MUDr. Iveta Marinová, MPH, MBA

PEDAMB s. r. o., Tr. SNP č. 1, 040 11 Košice, Všeobecná lekárka pre deti a dospelých

1. Probiotiká sa môžu podávať v gravidite:

- a) áno,
- b) nie,
- c) len pod dohľadom lekára.

2. Pod pojmom mikrobióm rozumieme:

- a) všetky kvasinky v črevnom trakte,
- b) okrem kvasiniek sú tam aj vírusy,
- c) všetky mikroorganizmy v ľudskom tele.

3. Synbiotiká sú:

- a) probiotiká,
- b) kombinácie prebiotík a probiotík,
- c) obidve odpovede sú správne.

4. Plod sa v tele matky vyvíja:

- a) v sterilnom prostredí,
- b) niekedy v sterilnom prostredí,
- c) posledné výskumy prinášajú dôkazy o výskyte baktérií v črevnom trakte plodu.

5. Probiotiká majú pozitívne účinky:

- a) zdravie črevného traktu,
- b) majú imunomodulačný účinok,
- c) obidve odpovede sú správne.

6. Materské mlieko obsahuje:

- a) probiotiká,
- b) prebiotiká
- c) obidve odpovede sú správne.

7. Správna výživa matky počas tehotenstva a podávanie probiotík:

- a) nemá vplyv na vyvíjajúci sa plod a novorodenca,
- b) má zásadný vplyv na vývoj plodu a novorodenca,
- c) ovplyvňuje len novorodenca.

8. Druh pôrodu (pôrodnými cestami alebo cisárskym rezom) má vplyv na osídľovanie črevného traktu:

- a) áno,
- b) nie,
- c) len niekedy.

9. Niektoré probiotiká môžeme podávať deťom:

- a) od narodenia,
- b) od 3 mesiacov veku,
- c) deťom nemôžeme podávať žiadne probiotiká.

10. Oligosacharidy:

- a) sú nestráviteľné zložky potravy,
- b) sú to prebiotiká,
- c) obe možnosti sú správne.

11. Pri rozhodovaní ktorý probiotický prípravok použijeme je dôležitý údaj o množstve kmeňov:

- a) áno,
- b) nie, veď sa v čreve rozmnožia,
- c) nie, dôležité je zloženie.

12. Pri liečbe hnačky odporúčame prípravok, ktorý obsahuje:

- a) Lactobacillus rhamnosus GG, Saccharomyces boulardii,
- b) Lactobacillus casei,
- c) Enterococcus faecium.

13. Probiotiká môžeme odporúčať aj preventívne?

- a) áno,
- b) nie,
- c) len veľmi ojedinele.

14. Postbiotiká sú:

- a) produkty metabolizmu probiotických mikroorganizmov,
- b) odumreté časti mikroorganizmov,
- c) kombinácie probiotík a prebiotík, ktoré majú synergický účinok.

15. Prebiotiká a probiotiká je potrebné podávať:

- a) denne,
- b) raz mesačne,
- c) nie je stanovený interval.

Zdravotnícka organizácia:
SK MTP

Registračné číslo: **04**
2020

Odpovede zasielajte do **20. septembra 2020** na e-mail: farmaceutickylaborant@gmail.com

Kredity vám budú pridelené do **20. novembra 2020**.

Testy posielajte na jednom z predpísaných tlačív.

Môžete si ich stiahnuť na www.sekmtip.sk alebo na www.ssflatzp.sk

NAPÍŠTE

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

Správne odpovede test 3/2020:

1c, 2a, 3a, 4b, 5b, 6a, 7a, 8c, 9a, 10b, 11a, 12c, 13b, 14a, 15b

Osvedčené receptúry



Kristína Šebová

Lekáreň Apis
Nádražná 3
934 05 Levice
Tel.: 036/622 46 21

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 1
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Digoxínové kapsuly 0,018 mg – liečba chronickej srdcovej nedostatočnosti		
Rp.	Digoxinum 0,018 mg Sacharum lactis q.s. M. f. pulv. D. t. dos. No LX (sexaginta) D. S. 2x1 kapsula	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 2
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Antimigrenózne čapíky – pri bolesti hlavy, migréne		
Rp.	Ergotamini tartarici 0,001 Coffeini 0,1 Phenobarbitali 0,02 Aminophenasoni 0,2 Diazepamí 0,005 Oleum cacao q.s. M. f. supp. D. t. dos. No XX (viginti) D. S. 1 čapík pri bolesti	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 3
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Šampón – pri seбореi, lupienke		
Rp.	Tinct. Carbonis detergens 20,0 Tinct. Saponis kalini ad 200,0 M. f. shp. D. S. Šampón	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 4
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Štvorzložkové kloktadlo – pri zápale hrdla		
Rp.	Natrii benzoici Natrii hydrogencarbonici Natrii chlorati Natrii perborici aa 10,00 Ol. Ment. Piper. 10,00 gtt. M. f. sol. D. S. Na špičku noža do 1 dcl vody	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 5
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Vodička na herpes		
Rp.	Mentholi 0,5 Camphora 0,5 Phenoli 0,5 Glyceroli 2,5 Spir. dil. ad 50,0 M. f. sol. D. S. Potierať herpes 2 – 3 krát denne	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 6
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Prednisonové čapíky – pri akútnych stavoch, akútna bronchiálna astma, silná alergická reakcia		
Rp.	Prednisoni 0,1 Oleum cacao q.s. M. f. supp. D. t. dos. No V (quinque) D. S. 1 čapík podľa potreby	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 7
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Mliečna masť – masť na premasťovanie pokožky		
Rp.	Acidi lactici 1,0 Glyceroli 10,0 Aquae purif. 10,0 Syndermani ad 100,0 M. f. ung. D. S. Na premasťovanie	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Miesto pre naliep. číslo	Lekársky predpis	Recept č. 8
Zdravotná poisťovňa poisťenca		
Detские bisacodylové čapíky – pri zápche		
Rp.	Bisacodyli 0,0025 Oleum cacao q.s. M. f. supp. D. S. 1 čapík podľa potreby	
Prijal	Pripravil	Spolupracoval
	Expedoval	Dátum

Profily liekov značky

THERAFLU



Najbežnejšími infekciami zimného obdobia sú vírusové respiračné ochorenia – chrípka a choroby z prechladnutia.¹

Rad príznakov týchto chorôb je spoločný a je preto náročné rozlíšiť chrípku od iných respiračných infekcií a mnoho ľudí si ju mýli so silným prechladnutím.^{1,2} V liečbe sa používajú predovšetkým liečivé látky ovplyvňujúce jednotlivé symptómy ochorenia.¹

Chrípka je závažné vysoko nakažlivé infekčné ochorenie, ktorého pôvodcom je chrípkový vírus Myxovirus influenzae A, B a C.^{1,2} Chrípka má náhly nástup príznakov z plného zdravia a je sprevádzaná vysokou teplotou (38°C). Typickým úvodným príznakom je bolesť kĺbov, silná bolesť hlavy – často za očami, bolesť svalov. Prejavuje sa kašľom, často sa objaví zimnica a triaška, po 48 hodinách sa môže prejavíť nádcha a bolesť hrdla. Pokiaľ nevzniknú komplikácie, príznaky po 3-5 dňoch odznejú, hoci únava a slabosť môžu pretrvávajúť dlhšie.²

Prechladnutie je skupina viróz, označovaných ako choroby z prechladnutia. Pokiaľ ide o patogénny agens, existuje vyše 200 antigénne odlišných vírusov zodpovedných za tieto ochorenia, napr. rinovírusy, adenovírusy, koronavírusy, RSV vírusy, parainfluenza vírusy.¹ Príznaky prechladnutia sú bolesť hlavy, teplota, nádcha, kýchanie, slziace oči, podráždené hrdlo a kašeľ.^{1,2} Toto ochorenie je obmedzené na horné dýchacie cesty a nevzniká náhle z plného zdravia. Prechladnutie obvykle nie je sprevádzané vysokou horúčkou a bolesťami kĺbov a svalov. Príznaky bežného prechladnutia trvajú kratšie ako pri chrípke.²

Na rozdiel od prechladnutia je chrípka ochorenie, ktorému sa dá predchádzať očkovaním, ktoré má hlavne u rizikových pacientov zásadný význam.³ Vírus chrípky najmä typu A sa vyznačuje veľkou premenlivosťou a často mení svoje vlastnosti, a takmer každú sezónu kolujú v populácii iné typy vírusov. Cirkulácia vírusov chrípky sa sleduje na celom svete počas celého roka a podľa toho Svetová zdravotnícka organizácia určuje, ktoré podtypy vírusu

budú v očkovacích látkach v nasledujúcej chrípkovej sezóne obsiahnuté.²

Jednou z najdôležitejších foriem prevencie proti respiračným vírusovým ochoreniam je časté umývanie rúk.²

Napriek intenzívnemu farmakologickému výskumu v oblasti antivirotik zostáva aj v súčasnej dobe **základom liečby prechladnutia a chrípky pokoj na lôžku, zvýšený príjem tekutín a vitamínov a liečba symptomatická, ktorá spočíva v zmiernení nepríjemných príznakov.^{1,2} Pretože sa tieto ochorenia zvyčajne prejavujú niekoľkými symptómami súčasne, je výhodné použiť multikomponentné lieky.** Vzhľadom k premenlivosti klinického obrazu, kedy sa niektoré z príznakov dostávajú do popredia a iné ustupujú, i vzhľadom k individuálne odlišnému priebehu ochorenia, je treba voliť zloženie kombinovaných liekov s ohľadom na výskyt prevládajúcich príznakov u konkrétneho pacienta.¹ **Výsledkom správne zvoleného multikomponentného lieku je lepšia compliance pacienta a rýchlejší ústup príznakov.¹**

Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj

**Rýchla a účinná úľava
od príznakov chrípky
a prechladnutia,
ktoré sú sprevádzané
produktívnym kašľom**

Vhodným riešením chrípky a prechladnutia, ktoré sú sprevádzané produktívnym kašľom, môže byť voľnepredajný multikomponentný liek **Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj** od firmy GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o.

Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj vďaka kombinácii 3 účinných látok – paracetamolu, guajfenezínu a fenylefrínu – poskytuje pacientovi krátkodobou úľavu od príznakov prechladnutia a chrípky, ak sú kombinované s miernou až stredne silnou bolesťou a/alebo horúčkou a kongesciou nosovej sliznice a má tiež expektoračný účinok na produktívny kašeľ.⁴

Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj je v liekovej forme prášku na perorálny roztok, ktorý je balený v praktických vrecúškach. Jedno vrecko obsahuje 1000 mg paracetamolu, 200 mg guajfenezínu a 12,2 mg fenylefríniumchloridu.⁴

• **Paracetamol** má analgetické a antipyretické účinky, sprostredkované predovšetkým prostredníctvom inhibície syntézy prostaglandínov v centrálnom nervovom systéme.^{4,5}

• **Guajfenezín** je expektorans, ktoré uľahčuje odstraňovanie bronchiálneho sekrétu a znižuje podráždenie bronchiálneho tkaniva. Pri liečbe produktívneho kašľa prináša úľavu tým, že zvyšuje objem a znižuje viskozitu bronchiálneho sekrétu. Kašeľ je počas liečby viac produktívny a menej častý.⁴

• **Fenylefrín** je dekonjestívum, alfasympatomimetikum, ktoré prostredníctvom vazokonstrikcie znižuje opuch nosovej sliznice.⁴ Tým sa obnovuje priechodnosť dýchacích ciest, čo pacientovi prináša úľavu pri dýchaní.⁶ Pri obvyklých dávkach nemá fenylefrín významné stimulačné účinky na CNS.⁴



Liek je určený pre dospelých a dospievajúcich od 16 rokov, ktorých telesná hmotnosť je viac ako 50 kg.⁴

Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj sa dávkuje 1 vrecko každých 4 až 6 hodín, no maximálne 3 vrecká počas 24 hodín. Obsah vrecka sa pred užitím rozpúšťa v pohári horúcej (nie vriacej) vody v objeme asi 250 ml. Má sa vypiť ešte teplý, celá dávka pripraveného roztoku naraz, aby sa mohol dostaviť žiadaný účinok.⁴

Pacienti NESMÚ súbežne užívať iné lieky obsahujúce paracetamol vzhľadom na riziko závažného poškodenia pečene v prípade predávkovania. K predávkovaniu u dospelého človeka dochádza pri dávke od 10 g viac, u pacientov s rizikovými faktormi už od 5 g.⁴

Predávkovanie paracetamolom, vrátane vysokej hladiny celkovej dávky dosiahnutej pri dlhodobom používaní, môže spôsobiť nefropatiu s nezvratným zlyhaním pečene. Akútne zlyhanie obličiek s akútnou tubulárnou nekrózou sa môže rozvinúť aj v prípade absencie závažného poškodenia pečene. Pacienti s renálnou insuficienciou môžu užívať prípravok len pod lekárskej dohľadom. Takisto sa nemôžu užívať iné prípravky na kašeľ ani iné dekonjestíva.⁴ Na obnovenie mukociliárnej funkcie nosovej sliznice sa potom už odporúčajú hypotonické alebo izotonické roztoky minerálnych solí.⁷ Počas užívania lieku je nevyhnutné sa zdržať konzumácie alkoholických nápojov. Maximálna dĺžka liečby je 3 dni. Pokiaľ príznaky neustupujú, je na mieste lekárske vyšetrenie.⁴

PharmDr. Ivana Šupolová

Stredoškolská pedagogička
SZŠ, Daxnerova 6, Trnava



Liek Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj nemôžu užívať pacienti, ktorí užívajú alebo v priebehu posledných dvoch týždňov užívali IMAO, TCA alebo betablokátory. Medzi kontraindikácie patrí tiež užívanie liečiv potláčajúcich chuť do jedla, sympatomimetik a psychostimulancií podobných amfetamínu. Pacienti s ochoreniami srdca, hypertenziou, cukrovkou, hypertyreózou, feochromocytómom či glaukómom s uzavretým uhlom tiež nemôžu tento liek užívať. Liek je kontraindikovaný pacientom, ktorí sú alergickí na ktorúkoľvek jeho zložku.⁴

Užívanie počas tehotenstva nie je vhodné, nakoľko fenylefrín môže spôsobiť vazokonstrikciu ciev maternice, čo môže viesť k hypoxii plodu. Neboli urobené relevantné štúdie na vylučovanie všetkých liečiv do materského mlieka a ich účinok na dojča, preto sa tento liek nemá užívať počas laktácie.⁴

Účinok na pozornosť pri vedení motorových vozidiel alebo pri obsluhu strojov nebol zistený. Avšak ak sa vyskytnú počas užívania závrate, pacienti nemôžu tieto činnosti ďalej vykonávať.

Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj má viac benefitov v jednom – miernu bolesť hlavy, svalov, kĺbov a hrdla, znižuje horúčku, pričom súčasne uľavuje od produktívneho kašľa a znižuje opuch nosovej sliznice. Liek obsahuje 1000 mg paracetamolu v jednej dávke a miernu tak bolesť a znižuje horúčku účinnejšie ako paracetamol v dávke 500 mg.^{8,9} Práve liečba produktívneho kašľa a 1000 mg paracetamolu v jednej dávke popri ostatných účinkoch ho stavia na popredné miesto medzi prípravkami na liečbu chrípky a prechladnutia. Tým, že liek je multikomponentný, je indikovaný na užívanie v prípadoch, keď pacient pociťuje všetky príznaky, na potlačanie ktorých je tento liek určený, teda bolesť, horúčka, opuch nosovej sliznice a produktívny kašeľ.⁴ **V rámci dispenzačného minima musí byť pacient upozornený, aby s Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj neužíval iné lieky s obsahom paracetamolu či proti kašľu, prechladnutiu a ani dekonjestíva.⁴**



Mgr. Dominika Mikušková

Farmaceutická laborantka

TheraFlu prechladnutie a chrípka

Účinná úľava od príznakov
chrípky a prechladnutia.

Na krátkodobú liečbu symptómov chrípky a prechladnutia, ako sú: horúčka a zimnica sprevádzajúca horúčku, bolesť kĺbov a svalov, bolesť hlavy, upchatie nosa a prínosových dutín a kýchanie je indikovaný multikomponentný liek **TheraFlu prechladnutie a chrípka**, 325 mg/20 mg/10 mg/50 mg, prášok na perorálny roztok.⁵

TheraFlu prechladnutie a chrípka účinne mierni všetky vyššie uvedené príznaky ochorenia a to vďaka kombinácii hneď 4 účinných látok (množstvo účinnej látky uvedené v jednom vrecku):

- **Paracetamol**, 325 mg – prináša úľavu od miernej až stredne silnej bolesti a horúčky;
- **Fenylefrín**, 20 mg – znižuje opuch nosovej sliznice, zmierňuje upchatie nosa a tlak v prínosových dutinách;
- **Feniramín**, 10 mg – antihistaminikum;
- **Kyselina askorbová (vitamín C)**, 50 mg – pomáha pokryť zvýšenú potrebu tohto vitamínu pri horúčke a chrípke.⁵

Liek **TheraFlu prechladnutie a chrípka** je určený pre dospelých a dospievajúcich od 12 rokov.⁵



TheraFlu prechladnutie a chrípka je balený v praktických vrecúškach (veľkosť balenia 10 alebo 14 ks) na prípravu horúceho nápoja s príjemnou citrónovou vôňou.

Odporúčaná dávka pre dospelých a dospievajúcich starších ako 12 rokov je jedno vrecko každých 4 – 6 hodín podľa potreby. Maximálna dávka sú 3 až 4 vrecká v priebehu 24 hodín. Obsah jedného vrecka sa rozpustí v pohári horúcej, nie však vriacej vody, štandardnej veľkosti (približne 250 ml). Môže sa začať piť, keď sa roztok ochladí na prijateľnú teplotu.⁵

Liek je kontraindikovaný pacientom: ktorí sú alergickí na ktorúkoľvek zložku tohto lieku, užívajú alebo užívali v posledných 14 dňoch IMAO, majú závažné ochorenia srdca alebo vysoký krvný tlak, zvýšenú funkciu štítnej žľazy, glaukóm s uzavretým uhlom alebo feochromocytóm, užívajú TCA, betablokátory, perorálne alebo iné sympatomimetiká

(napr. nosové kvapky, lieky na potlačenie chuti do jedla a pod).⁵

TheraFlu prechladnutie a chrípka sa neodporúča užívať počas gravidity a laktácie.⁵

TheraFlu prechladnutie a chrípka sa používa na krátkodobú liečbu symptómov chrípky a prechladnutia. Preto majú pacienti vyhľadať lekársku pomoc, ak príznaky pretrvávajú viac ako 5 dní alebo sú sprevádzané vysokou horúčkou, ktorá trvá viac ako 3 dni, výrazkami alebo pretrvávajúcimi bolesťami hlavy.⁵

Na záver chcem pripomenúť, že **TheraFlu prechladnutie a chrípka** je vhodný prípravok na liečbu príznakov pri prechladnutí a chrípke. Má príjemnú citrónovú vôňu a je možné ho zakúpiť v liekovej forme perorálny prášok na prípravu horúceho nápoja. Nezabudnite tiež na najdôležitejšie formy prevencie pred prechladnutím a chrípkou, a to umývanie rúk, pravidelný pohyb a vetranie domácnosti.

Použitá literatúra:

1. Kostuik P. Léčba chrípky a nemoc z nachlazení. FarniNews 2013;1:60. [online] Dostupné na: www.edukafarm.cz
2. Odbor epidemiológie ÚVZ SR. Referát komunikačný ÚVZ SR. 10 vecí, ktoré by ste mali vedieť o chrípke [online]. 2018 [cit. 2020-04-24]. Dostupné na: http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=3600:uvz-sr-10-veci-ktere-by-ste-mali-vedie-onchrípke&catid=126:chrípka&Itemid=112
3. Havlík J. Onemocnění z nachlazení nejsou chřipka! Interní medicína pro praxi 2005;1: 45–46.
4. SPC **Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj**. [Online] [Dátum: 11. 04 2020.] Dostupné na: <https://www.adc.sk/databazy/produkty/spc/theraflu-542440.html>
5. SPC **TheraFlu prechladnutie a chrípka** 325 mg/20 mg/10 mg/50 mg prášok na perorálny roztok. Dostupné na: https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/pomocne-stranky/detail-lieku?page_id=386&lie_id=7900A
6. Cohen BM. Clinical and physiologic "significance" of drug-induced changes in nasal flow/resistance. Eur J Clin Pharmacol. 1972; 5 (2):81-86.
7. Petru V, Kostuik P. Setrná dekongestiva. [Online] 2009. [Dátum: 11. 04 2020.] http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3688&magazine_id=4.
8. A Study to Compare the Analgesic Efficacy of Two Different Paracetamol Doses as Measured by Post-Operative Dental Pain Relief (A4000684); Data on file.
9. Bachert C, Chuchalin AG, Eisebitt R, Netayzhenko VZ, Voelker M. Aspirin compared with acetaminophen in the treatment of fever and other symptoms of upper respiratory tract infection in adults: a multicenter, randomized, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, parallel-group, single-dose, 6-hour dose-ranging study. Clin Ther. 2005 Jul; 27(7):993-1003.

Základné informácie o liekov podľa SPC

Theraflu Forte chrípka a kašeľ horúci nápoj

Zloženie: Vrečko obsahuje 1 000 mg paracetamolu; 12,2 mg fenylefríniumchloridu (zodpovedá 10 mg fenylefrínu) a 200 mg guaifenezínu.

Indikácie: Krátkodobá úľava od príznakov prechladnutia, zimnice a chrípky, ak sú kombinované s miernou až stredne silnou bolesťou a/alebo horúčkou a kongesciou nosovej sliznice. Liek má tiež expektorálny účinok na produktívny kašeľ. Určené len pre dospelých a dospievajúcich od 16 rokov.

Dávkovanie: 1 vrečko každých 4 až 6 hodín podľa potreby. Celková denná dávka nemá prekročiť viac ako 3 vrecká počas 24 hodín. Dĺžka liečby nemá prekročiť 3 dni. Obsah vrecka sa rozpustí v hrnčeku horúcej, ale nie vriacej vody (250 ml). Nechá sa ochladiť na teplotu vhodnú na pitie. Roztok sa má vypiť ešte teplý. U pacientov s poruchou funkcie pečene alebo Gilbertovým syndrómom sa dávka musí zredukovať alebo je potrebné predĺžiť interval medzi dávkami. U pacientov so závažnou renálnou insuficienciou používať s opatrnosťou a pod lekárskej dohľadom.

Kontraindikácie: precitlivosť na liečivá alebo pomocné látky; ochorenie srdca, hypertenzia; diabetes mellitus; hypertyreóza; glaukóm s uzatvoreným uhlom; feochromocytóm; pacienti, ktorí užívajú alebo užívali IMAO v priebehu posledných 2 týždňov, TCA alebo betablokátory; pacienti užívajúci iné sympatomimetiká, ako sú dekonjestíva, látky potláčajúce chuť do jedla a psychostimulancia podobné amfetamínu.

Upozornenia/Opatrenia: Theraflu sa má užívať, iba ak sú prítomné všetky nasledujúce príznaky (bolesť a/alebo horúčka, opuch nosovej sliznice a prieduškový kašeľ). Pacienti nesmú súbežne užívať žiadne iné lieky obsahujúce paracetamol a iné lieky proti kašľu, prechladnutiu ani dekonjestíva. Vo všeobecnosti, pravidelné užívanie analgetík, najmä kombinácie niekoľkých analgetických liečiv, môže viesť k trvalému poškodeniu obličiek s rizikom zlyhania obličiek. Pacienti trpiaci chronickým kašľom, astmou alebo emfyzémom sa majú poradiť s lekárom predtým, ako začnú tento liek užívať. Počas užívania Theraflu je potrebné sa vyvarovať konzumácii alkoholických nápojov. Paracetamol je potrebné dávkovať opatrne pacientom so závislosťou od alkoholu. Nebezpečnosť predávkovania je vyššie u pacientov s necirhotickým alkoholickým ochorením pečene. Zvýšená opatrnosť sa odporúča pri podávaní paracetamolu pacientom s renálnou insuficienciou, hepatocelulárnou insuficienciou, hepatálnou insuficienciou, akútnou hepatitídou, pri súbežnej liečbe liekmi ovplyvňujúcimi funkciu pečene, pri deficite glukózo-6-fosfátdehydrogenázy, hemolytickej anémii, dehydratácii, abúze alkoholu a chronickej podvýžive. Tento liek sa má užívať opatrne u pacientov s: kardiovaskulárnym ochorením; hypertrofiou prostaty, pretože môžu byť náchylní k retencii moču a dyzúrii, a oklúznym cievnym ochorením (napr. Raynaudov fenomén). Pacienti trpiaci závažnou renálnou insuficienciou majú tento liek užívať s opatrnosťou a pod lekárskej dohľadom. Obsahuje sacharózu: pacienti so problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovej malabsorpcie alebo deficitu sacharázy a izomaltázy nesmú užívať tento liek; vrečko obsahuje 2 g sacharózy (cukru); toto je potrebné vziať do úvahy u pacientov s DM; vrečko obsahuje 117 mg sodíka; má sa vziať do úvahy u pacientov so zníženou funkciou obličiek alebo u pacientov na diéte s kontrolovaným obsahom sodíka; aspartám (E 951) ako zdroja fenylalanínu môže byť škodlivý pre ľudí trpiacich fenylketonúriou.

Gravidita a laktácia: Theraflu sa nemá užívať počas gravidity a laktácie.

Interakcie: Paracetamol: Antikoagulačný účinok warfarínu a iných kumarínových derivátov môže byť pri dlhodobom pravidelnom užívaní paracetamolu zvýšený spolu so zvýšeným rizikom krvácania. Opčasné užívanie paracetamolu nemá žiadny významný vplyv. Metoklopramid alebo domperidón môžu zvýšiť rýchlosť vstrebávania paracetamolu. Paracetamol môže predĺžiť polčas chloramfenikolu. Avšak, lokálne aplikovaný chloramfenikol pri liečbe očných infekcií môže byť použitý súbežne. Paracetamol môže znížiť biologickú dostupnosť lamotrigínu s možným znížením jeho účinku v dôsledku možnej indukcie jeho metabolismu v pečeni. Kolestyramín môže znížiť vstrebávanie paracetamolu a nemá sa užívať do jednej hodiny po užití paracetamolu. Pravidelné užívanie paracetamolu súbežne so zidovudínom môže spôsobiť neutropéniu a zvyšuje riziko poškodenia pečene. Probenecid znižuje klírens paracetamolu, takže v prípade súbežnej liečby môže byť potrebné dávku paracetamolu znížiť. Hepatotoxické látky môžu zvyšovať možnosť kumulácie a predávkovania paracetamolom. Riziko hepatotoxicity paracetamolu môže byť zvýšené liekmi, ktoré indukujú pečeňové mikrozomálne enzýmy, ako sú barbituráty, antiepileptiká (fenytoín, fenobarbital a karbamazepín), lieky na liečbu tuberkulózy (rifampicín a izoniazid) a nadmerné požívanie alkoholu. Paracetamol môže ovplyvniť výsledky laboratorných testov kyseliny močovej. Salicyláty/salicylamid môžu predĺžiť eliminačný polčas paracetamolu. Hlásené boli farmakologické interakcie paracetamolu s množstvom iných liekov. Tie sú však považované za klinicky nevýznamné pri akútnom užívaní a dodržaní dávkovacieho režimu. Fenylefrín: Fenylefrín môže potencovať účinok IMAO a môže vyvolať hypertenzné interakcie. Súbežné užívanie s inými sympatomimetikami TCA môže zvýšiť riziko kardiovaskulárných NU. Fenylefrín môže znižovať účinnosť betablokátorov a iných antihypertenzív. Riziko hypertenzie a ďalších kardiovaskulárných NU sa môže zvýšiť. Súbežné užívanie fenylefrínu s digoxínom a srdcovými glykozidmi môže zvýšiť riziko arytmií srdca alebo IM. Súbežné užívanie s námeľovými alkaloidmi môže zvýšiť riziko ergotizmu. Súbežné užívanie s halogénovanými anestetikami, ako sú cyklopropán, halotán, enflurán, izoflurán, môže vyvolať alebo zhoršiť ventrikulárne arytmie. Guaifenezín: Užívanie guaifenezínu môže spôsobiť falošne zvýšené výsledky VMA testu (test na kyselinu vanilmandovú), ak je moč zbieraný v priebehu 24 hodín po užití dávky lieku Theraflu.

Nežiaduce účinky: Paracetamol: zriedkavé / veľmi zriedkavé NU: trombocytopenia, agranulocytóza, pancytopenia, leukopénia, neutropénia; hypersenzitívita vrátane anafylaktických reakcií, angioedému, Stevensovho-Johnsonovho syndrómu a toxickéj epidermálnej nekrolýzy; bronchospazmus; nauzea, vracanie, hnačka, brušný diskomfort; zvýšenie hepatálnych enzýmov; vyrážka, pruritus, erytém, urtikária, alergická dermatitída. Fenylefrín: zriedkavé / veľmi zriedkavé NU: stav zmätenosti, nervozita, podráždenosť, nepokoj; závrat, bolesť hlavy, nespavosť; mydriáza, akútny glaukóm s uzavretým uhlom; tachykardia, palpitácie hypertenzie; nauzea, vracanie, hnačka. Guaifenezín: zriedkavé / veľmi zriedkavé NU: hypersenzitívita vrátane anafylaktických reakcií a angioedému; dyspnoe; nauzea, vracanie, brušný diskomfort, hnačka; vyrážka, žihľavka.

Uchovávanie: Uchovávať pri teplote do 25 °C.

Registračné číslo: 07/0192/16-S.

Dátum poslednej revízie SPC: 03/2018.

TheraFlu prechladnutie a chrípka 325 mg/20 mg/10 mg/50 mg prášok na perorálny roztok

Zloženie: Jedno vrečko obsahuje: paracetamol 325 mg, feniramíniumhydrogémaleinát 20 mg, fenylefríniumchlorid 10 mg, kyselina askorbová 50 mg.

Indikácie: Krátkodobá liečba symptómov chrípky a prechladnutia, ako sú: horúčka a zimnica sprevádzajúca horečku, bolesť kĺbov a svalov, bolesť hlavy, upchatie nosa a prínosových dutín, kýchanie.

Dávkovanie: Dospelí a dospievajúci (nad 12 rokov): Jedno vrečko každých 4 až 6 hodín podľa potreby. Maximálna denná dávka: 3 až 4 vrecká. Nepoužívať nepretržite dlhšie ako 5 dní. Obsah vrecka sa rozpustí v pohári horúcej, nie však vriacej vody, približne 250 ml. Nie je určené pre deti a dospievajúcich do 12 rokov.

Kontraindikácie: Precitlivosť na liečivá alebo pomocné látky. Pacienti, ktorí užívajú alebo užívali inhibitory IMAO v posledných 2 týždňoch. Závažné kardiovaskulárne ochorenie. Hypertenzia. Hypertyreóza. Glaukóm s uzavretým uhlom. Feochromocytóm. Pacienti užívajúci TCA, beta-blokátory a iné sympatomimetiká.

Upozornenia/Opatrenia: Podávať s opatrnosťou u pacientov s poruchou funkcie obličiek a pečene, akútnou hepatitídou, hemolytickou anémiou, deficienciou glukózo-6-fosfát dehydrogenázy, chronickou malnutríciou a dehydratáciou, kardiovaskulárnym ochorením, DM, hypertrofiou prostaty, pyloro-duodenálnou obštrukciou, stenózujúcim peptickým vredom, epilepsiou. Je potrebné vyhnúť sa požitiu alkoholu, pretože užívanie alkoholu v kombinácii s paracetamolom môže spôsobiť poškodenie pečene. Opatrnosť je potrebná u pacientov s recidivujúcimi obličkovými kameňmi na báze kyseliny močovej. Pacienti by sa mali poradiť s lekárom: pri problémoch s dýchaním (astma, emfyzém alebo chronická bronchitída), ak sa príznaky nezlepšia do 5 dní alebo sú sprevádzané vysokou horúčkou trvajúcou dlhšie ako 3 dni, vyrážkami alebo pretrvávajúcimi bolesťami hlavy. Liek obsahuje sacharózu 20 g/vrečko, sodík 28,3 mg/vrečko, farbivo oranžovú žltú (E110). Liek môže vyvolať ospalosť; je potrebná zvýšená opatrnosť pri riadení vozidla a obsluhu strojov.

Gravidita a laktácia: Liek sa neodporúča užívať počas gravidity a laktácie.

Interakcie: Paracetamol: Môže zvyšovať antikoagulačný účinok warfarínu a iných derivátov kumarínu so zvýšeným rizikom krvácania. Riziko hepatotoxicity paracetamolu môže byť zvýšené liekmi, ktoré indukujú pečeňové mikrozomálne enzýmy, ako sú barbituráty, antiepileptiká (napr. fenytoín, fenobarbital, karbamazepín) a liekmi používanými v liečbe tuberkulózy rifampicínom a izoniazidom. Metoklopramid a domperidón zvyšujú rýchlosť vstrebávania paracetamolu a jeho maximálne plazmatické hladiny. Paracetamol môže predĺžiť eliminačný polčas chloramfenikolu a znížiť biologickú dostupnosť lamotrigínu s možnosťou zníženia jeho účinku. U pacientov užívajúcich probenecid, sa má dávka paracetamolu znížiť. Pravidelné užívanie paracetamolu so zidovudínom môže spôsobiť neutropéniu a zvyšuje riziko poškodenia pečene. Absorpcia paracetamolu môže byť znížená pri podávaní s cholestyramínom v rovnakú dobu. Feniramín: Môže zvyšovať účinok viacerých látok s tlmivým účinkom na CNS (IMAO, TCA, alkohol, antiparkinsoniká, barbituráty, tranquilizéry, narkotiká). Feniramín môže tiež inhibovať účinok antikoagulancií. Fenylefrín: Je kontraindikovaný u pacientov ktorí užívajú alebo v posledných 2 týždňoch užívali IMAO. Súčasné užívanie s inými sympatomimetikami alebo TCA môže zvýšiť riziko kardiovaskulárných NU. Fenylefrín môže znižovať účinnosť beta-blokátorov a iných antihypertenzív. Súčasné užívanie s digoxínom a srdcovými glykozidmi, môže zvýšiť riziko nepravidelného tepu alebo srdcového záchvatu. Pri užívaní s námeľovými alkaloidmi sa môže zvýšiť riziko ergotizmu.

Nežiaduce účinky: Časté: ospalosť, nevoľnosť, vracanie. Zriedkavé: hypersenzitívita, angioedém, nervozita, nespavosť, závrat, bolesť hlavy, tachykardia, palpitácie, hypertenzia, sucho v ústach, zápcha, hnačka, bolesť brucha, zvýšenie pečeňových enzýmov, vyrážka, svrbenie, erytém, žihľavka, celková nevoľnosť. Veľmi zriedkavé: trombocytopenia, agranulocytóza, leukopénia, pancytopenia, závažné kožné reakcie. Neznáme: anafylaktické reakcie, Stevensov-Johnsonov syndróm, toxická epidermálna nekrolýza.

Uchovávanie: Uchovávať pri teplote do 25 °C.

Registračné číslo: 07/0163/02-S.

Dátum poslednej revízie SPC: 08/2016

Držiteľ rozhodnutia o registrácii:

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Praha, Česká republika

Výdaj liekov nie je viazaný na lekársky predpis. Lieky nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia.

V prípade otázok kontaktujte prosím:

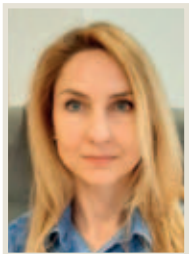
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Czech Republic s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, e mail: cz.info@gsk.com.

Prípadné nežiaduce účinky prosím hláste na: sk-safety@gsk.com.

Ochranné známky sú vlastnené alebo licencované skupinou spoločností GSK. ©2020 skupina spoločností GSK alebo poskytovateľ príslušnej licencie.

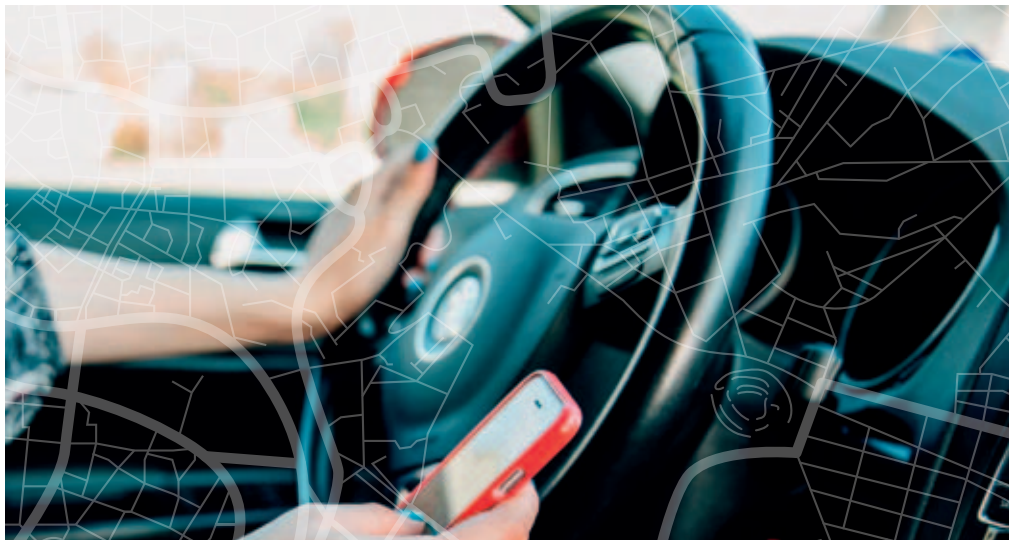
Dátum vypracovania materiálu: 07/2020

PM-SK-THRFL-20-00009



Mgr. Bc. Eliška Ďuríková

Vysoká škola zdravotníctva
a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Bratislava



Telefonovanie počas vedenia vozidla

Používanie mobilných zariadení je v dnešnej dobe najrozšírenejšia forma komunikácie. Je našou každodennou a v mnohých prípadoch aj nevyhnutnou záležitosťou. Avšak aj pri používaní mobilného telefónu sú určité situácie a činnosti, kedy by tento technický prostriedok nemal odpútať našu pozornosť. Nesústredenosť a odpúšťanie pozornosti v súvislosti s obsluhovaním mobilného zariadenia je veľmi nebezpečné pri vedení vozidla v cestnej premávke, čo môže mať fatálne následky.

V dnešnej dobe nie je žiadnou zriedkavosťou vidieť vodiča, ktorý má počas jazdy pri uchu mobilný telefón, alebo je zahľadený do displeju telefónu, ba dokonca píše. V každodennom pracovnom a súkromnom nasadení a s ním súvisiacim stresom si možno pri tejto činnosti ani neuvedomujeme, aké následky môžeme spôsobiť nesledovaním situácie v cestnej premávke.

Z dostupných štatistických ukazovateľov sa máme možnosť dozvedieť, že jednou z najčastejších príčin vzniku dopravných nehôd patrí okrem iného aj nevenovanie sa vedeniu vozidla a nesledovanie situácie v cestnej premávke. Pod predmetnú príčinu spočívajúcu v nevenovaní sa vedeniu vozidla a nesledovaní situácie v cestnej premávke patrí aj obsluhovanie telefónneho zariadenia vodičom počas jazdy vozidlom. A to aj napriek tomu, že v zákone o cestnej premávke je definované takéto porušenie v samostatnom ustanovení a možno ho aj samostatne sankcionovať. Počet zistených priestupkov súvisiacich s telefonovaním má stále stúpajúcu tendenciu.

V súvislosti s obsluhovaním telefónu vodičom počas vedenia vozidla došlo k zmene v novele zákona o cestnej premávke účinného od 1. 12. 2019. Doteraz platné ustanovenie, ktoré pojednávalo vo všeobecnosti o „používaní“ telefónneho prístroja, okrem telefonovania s použitím systému „voľnej ruky“, bolo zmenené na „držanie telefónneho prístroja v ruke, alebo obsluhovanie telefónneho prístroja iným spôsobom alebo iného telekomunikačného, audiovizuálneho alebo obdobného zariadenia, okrem telefonovania s použitím systému „voľnej ruky“.

Podľa dostupných zdrojov bolo k spomenutej zmene prístupné najmä z dôvodu zovšeobecnenia pojmu „používať telefónny prístroj“, nakoľko pri objasňovaní priestupku obdobného charakteru vodiči argumentovali tým, že telefón nepoužívali v tom zmysle, že by z neho telefonovali, ale ho len z určitého dôvodu držali v ruke.

Vozidlá novších ročníkov sú opatrené už mnohými inými technickými prostriedkami, ktoré by pri ich obsluhu vodičom, mohli odpútať jeho pozornosť, s čím sa zákonodarca vysporiadal v tomto ustanovení tým, že zakázal okrem telefónneho prístroja aj obsluhovanie telekomunikačného, audiovizuálneho alebo obdobného zariadenia.



V tejto súvislosti sa však má na mysli najmä vykonávanie zdĺhavých úkonov vodičom počas vedenia vozidla, medzi ktorými by sme mohli spomenúť napr. nastavenie cieľa na navigačnom systéme, manuálne ladenie staníc na autorádiu a pod.. Veľká časť takýchto zariadení sa dá pritom ovládať prostredníctvom multifunkčného volantu, samozrejme pokiaľ ním je vozidlo vybavené. Takéto ovládanie však eliminuje odpúšťanie pozornosti vodiča pri vedení vozidla.

V súvislosti s porušením vyššie uvedeného ustanovenia zákona o cestnej premávke prišlo aj k zvýšeniu sankcií. V blokovom konaní je možné uložiť pokutu do výšky 100,-eur a v riadnom konaní je možné uložiť pokutu až do výšky 200,-eur.

Dostupné psychologické štúdie nás však varujú, že vodiči, ktorí počas šoférovania vedú akúkoľvek konverzáciu, zachytia vizuálne menej hrozieb na cestách, ich perspektíva je tiež zmenšená a obmedzuje sa na oveľa menšiu časť priestoru, ako keď sa venujú iba jazde. Bohužiaľ tieto zistenia platia rovnako v prípade, keď šofér telefonuje priamo, ako aj so systémom „voľnej ruky“.

My všetci sme účastníci cestnej premávky, či už ako chodci, cyklisti, vodiči motorových, či nemotorových vozidiel. Každý z nás chce, aby sme sa vrátili domov ako aj naši blízki živí a zdraví. Cestná premávka je plná nepredvídateľných situácií, na ktoré musíme reagovať, preto by sme nemali vytvárať my sami riziká, pri ktorých by sme mohli ohroziť život alebo zdravie svoje alebo ľudí okolo nás, preto najbezpečnejším spôsobom používania mobilného prístroja v aute vodičom, je nepoužívať ho vôbec.

Potravinová kríza a udržateľné potravinové systémy



Európska únia predstavila vo svojej stratégii s názvom Európska zelená dohoda nástroje na dosiahnutie toho, aby sa Európa stala do roku 2050 prvým klimaticky neutrálnym kontinentom. Jej cieľom je udržateľný rast hospodárstva, zlepšenie zdravia a kvality života ľudí, nevyvíjajúc starostlivosť o prírodu. Do tohto každodenného kolobehu však zasiahla nečakaná situácia. Pandémia spôsobená ochorením COVID-19 nastavila členským štátom, ale aj samotnej Európskej únii, či celému svetu, zrkadlo o tom, či sú jednotlivé štáty ochotné a schopné účinne, rýchlo a najmä efektívne reagovať a najmä s náležitou pozornosťou a starostlivosťou sa pripravovať na hrozby, ktoré avizuje Svetová zdravotnícka organizácia. V rámci reakcie jednotlivých štátov to však neboli len epidemiologické opatrenia na zabránenie šírenia ochorenia, ale aj zabezpečenie prístupu k dostatočným dodávkam cenovo dostupných potravín. Pandémia nám naliehavo pripomenula, že naše zdravie, ekosystémy, dodávateľské reťazce a medze našej planéty sú vzájomne prepojené a je zrejmé, že musíme vyvinúť oveľa väčšie úsilie v boji o zdravie ľudí a zdravie planéty.

Organizácia spojených národov: hrozí potravinová kríza

Generálny tajomník OSN António Guterres predložil 9. júna politický dokument. Píše sa v ňom, že na to, aby sme nakrmili 7,8 miliardy svetovej populácie, máme viac ako dostatok jedla. Avšak, celosvetovo hladuje 820 miliónov obyvateľov. Ak sa nepodniknú okamžité opatrenia, je čoraz jasnejšie, že hrozí celosvetová potravinová kríza, ktorá by mohla mať dlhodobý vplyv na stovky miliónov detí a dospelých. V dôsledku krízy spôsobenej COVID-19 môže asi 49 miliónov ľudí upadnúť tento rok do extrémnej chudoby. Preto sa politický dokument OSN zameriava na tri hlavné oblasti, v ktorých by mali štáty vyvíjať aktivity:

1. Krajiny by mali zvýšiť podporu pre spracovanie

potravín a deklarovať výrobu potravín ako základnú službu pre obyvateľov; 2. Krajiny by mali zabezpečiť svojim obyvateľom prístup k bezpečným a výživným potravinám; 3. Nemenej dôležité je investovať do budúcnosti vytvorením zdravších a udržateľnejších potravinových systémov.

Reakcia Európskej komisie – stratégia Z farmy na vidličku

V nadväznosti na Európsku zelenú dohodu predstavila Európska komisia 20. mája stratégiu **Z farmy na stôl**. Ako sa píše v samotnom dokumente, stratégia je nová komplexná koncepcia toho, akú hodnotu Európania pripisujú udržateľnej potravinovej bezpečnosti. Predstavuje príležitosť zlepšiť životný štýl, zdravie a životné prostredie. Spotrebiteľia čoraz viac venujú zvýšenú pozornosť otázkam životného prostredia, zdravia, sociálnym a etickým otázkam a viac než kedykoľvek doteraz hľadajú v potravinách hodnoty. Do roku 2030 chce Európska únia zvrátiť trend narastajúceho výskytu nadváhy a obezity v EÚ. Stratégia si preto vytýčila tri ambiciózne ciele:

- Zabezpečiť, aby potravinový reťazec (čo zahŕňa výrobu potravín, ich prepravu, distribúciu, marketing a spotrebu) mal neutrálny alebo pozitívny vplyv na životné prostredie;
- Zaručiť potravinovú bezpečnosť, výživu a verejné zdravie – zabezpečiť, aby každý mal prístup k dostatočnému množstvu výživných a udržateľných potravín;
- Zachovať cenovú dostupnosť potravín a zároveň dosiahnuť spravodlivejšiu ekonomickú návratnosť v dodávateľskom reťazci.

Potravinársky priemysel i maloobchodný sektor by mali ísť príkladom a zvýšiť dostupnosť a cenovú dostupnosť zdravých a udržateľných potravín v snahe



JUDr. Jana Venhartová, LL.M.

Riaditeľka Potravinárskej komory Slovenska

znižiť celkovú environmentálnu stopu potravinového systému. Komisia preto vypracuje úničný kódex správania pre zodpovedné obchodné a marketingové praktiky a k nemu aj sprievodný rámec monitorovania. Komisia zároveň uvíta záväzky potravinárskych spoločností, predovšetkým na zmenu zloženia a receptúr potravinových výrobkov, prispôbenie stratégie marketingu a reklamy pri zohľadnení potreby najviac zraniteľných ľudí, zabezpečenie, aby kampane v oblasti cien nenarušili spôsob, akým občania vnímajú hodnotu potravín a zníženie množstva obalov. Komisia má v pláne stimulovať zmenu zloženia a receptúr potravín aj prostredníctvom vytvorenia profilov nutričného zloženia, ktorých úlohou bude prostredníctvom výživových alebo zdravotných tvrdení obmedziť mieru propagácie potravín s vysokým obsahom tukov, cukrov a soli. V rámci predchádzania vzniku odpadu a potravinových strát Komisia zreviduje označovanie dátumu minimálnej trvanlivosti a doby spotreby. Miera plytvania potravinami na spotrebiteľskej úrovni by sa mala znížiť do roku 2030 na polovicu.

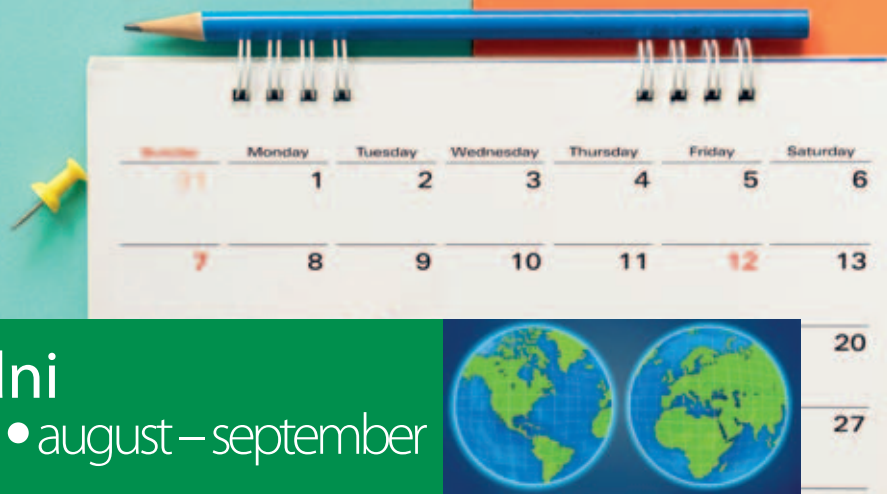
Potravinári: ambiciózne ciele bez chýbajúcej koncovky

Potravinári na jednej strane vítajú ambiciózne ciele Európskej komisie vytvoriť svetový zlatý štandard pre environmentálnu, sociálnu a hospodársku udržateľnosť. Ambiciózne ciele sa však nedajú dosiahnuť bez dostatočnej konzultácie so všetkými zainteresovanými aktérmi a bez jasnej a pevne zakotvenej finančnej pomoci. V rámci odporúčaní svetových organizácií a ako reakciu na COVID-19 bude potrebné zahrnúť výrobu potravín medzi kritickú infraštruktúru, aby sme v prípade ďalších hrozieb dokázali zabezpečiť pre našich obyvateľov dostatok bezpečných potravín. Z pohľadu cieľov, ktoré predpokladá EÚ si musíme uvedomiť, že Slovenská republika výrazne zaostáva nielen za ostatnými európskymi krajinami, ale aj v porovnaní so susednými štátmi. Nie je to len v objeme celkovej domácej produkcie, ale aj v modernizácii zariadení a technológií, podpore inovácií, potravinárskeho výskumu, vzdelávania potravinárov a spotrebiteľov a v neposlednom rade dostatočnej finančnej podpore, ktorá na Slovensku za posledné desaťročie absentovala. **Slovensko preto potrebuje v prvom rade prijať dlhodobú koncepciu rozvoja poľnohospodárstva a potravinárstva.** Máme pred sebou dôležité úlohy, na ktorých napĺňaní sme pripravení v plnej miere participovať.



Denisa Bobotová

Lekárka Pod Kaštieľom
Dubnica nad Váhom
Farmaceutická laborantka
so špecializáciou
v odbore lekárenstvo



Svetové dni zdravotníctvo • august – september



13. 8. 2020

Medzinárodný deň ľavákov



Psychológovia odporúčajú rodičom detí, ktoré častejšie používajú ľavú ruku, aby ich násilne nepreúčili, pretože by to mohlo mať vplyv na poruchy správania, sústredenia, s čím súvisia aj horšie známky v škole. Ľudia, ktorí väčšinu činností robia ľavou rukou, sú všeobecne považovaní za pohyblivejších, nedá sa však jednoznačne tvrdiť, že sú talentovanejší ako praváci. Ľaváci sú však obvykle naučení používať aj pravú ruku, takže ak si porania dominantnú ruku, nemajú také veľké obmedzenia v pohybe ako praváci. Starí Egypťania verili, že žila lásky vedie do srdca práve z ľavej ruky, a preto sa na ľavý prstenník dáva aj svadobná obrúčka. Z najznámejších ľavákov na svete je Paul McCartney, aj bývalý americký prezident Bill Clinton, herci Nicole Kidmanová, Tom Cruise, Brad Pitt, Whoopi Goldbergová, Robert Redford či Robert de Niro. Ľaváčkou bola Marilyn Monroe, nositeľ Nobelovej ceny Albert Einstein, slávny maliar Pablo Picasso, ako aj komik Charlie Chaplin.

Tento medzinárodný deň vyhlásila organizácia Lefthanders International od roku 1976 s cieľom zvýšiť povedomie verejnosti o výhodách a nevýhodách ľavákov. Dnes už existuje veľa pomôcok, ktoré sú pre každodenné potreby ľaváka nevyhnutné (napr. sporák pre ľavákov, drez, pero, nožnice, pravítko, hodinky, PC klávesnica, PC myš, dvere).

8. 9. 2020

Svetový deň fyzikálnej terapie



Tento deň je podporovaný Svetovou konfederáciou pre fyzikálnu terapiu a je príležitosťou na propagáciu fyzioterapeutov, aby sa verejnosť informovala o prínose ich povolania, pretože ich cieľom je udržať ľudí mobilných, nezávislých a fyzicky aktívnych.

21. 9. 2020

Svetový deň Alzheimerovej choroby



Každý rok si tento deň pripomínajú mnohé štáty a Slovensko nie je výnimkou. Alzheimerova choroba je degeneratívne ochorenie mozgu, pri ktorom ubúdajú mozgové bunky a vyhasínajú ich funkcie. Výrazne ovplyvňuje kvalitu života pacienta. Spomienky na to, čo bolo dávno sú mizivé, s obtiažnosťou pomenováva veci a nevláda jednotlivé úkony, nespoznáva členov rodiny, stráca kontrolu nad svojimi pocitmi a môže byť podráždený. Často je prítomná inkontinencia, daný človek sa nedokáže najesť ani obliecť – stáva sa závislým na svojom okolí. Príčiny tejto choroby nie sú objasnené a preto v tento svetový deň je dôležité zamerať sa na to, ako tomuto závažnému ochoreniu predchádzať.

19. 8. 2020

Svetový humanitárny deň



Humanitárni pracovníci sú skromní ľudia, ktorí menia život stovkám iných ľudských bytostí, pričom táto zmena môže znamenať tzv. čiaru medzi životom a smrťou, hladovaním a núdzou na jednej strane a nádejou na strane druhej. Európska komisia spolupracuje s viac ako 200 humanit. organizáciami (14 agentúr OSN, 191 mimovlád. organizácií a 3 medzinár. organizácie – Medzinárodný výbor Červeného kríža, Červ. polmesiaca a Medzinár. organizácia pre migráciu.) V tento deň si ľudia snažia uctiť humanitárnych pracovníkov, ktorí prišli o život a zároveň zvýšiť informovanosť ľudí na celom svete o humanitárnej pomoci. Je to čas pripomínania si a smútenia, ale aj čas odhodlania pokračovať napriek rôznym nebezpečenstvám v pomoci tým, ktorí pomoc najviac potrebujú.

27. 9. 2020

Svetový deň srdca



Ochorenie srdca a ciev zasahujú čoraz viac mladšie vekové skupiny a patrí im tiež dlhodobu dominantné postavenie ako príčiny smrti nielen na Slovensku, ale aj vo svete. Kardiovaskulárne ochorenia sú najčastejšou príčinou PN alebo hospitalizácie a bývajú označované za civilizované ochorenia vyplývajúce zo životného štýlu, čo napovedá, kde sú ich príčiny a kam treba smerovať prevenciu. Tak je dôležité nielen v tento svetový deň, ale aj v dni všedné zamerať sa na kampane zdravého srdca a mať záujem o vlastné zdravie, poznať riziká a byť ochotní zmeniť škodlivé návyky.

MUDr. Peter Brenišin

Gynekologická ambulancia
a ambulancia gynekologickej urogynekológie
BenCare, s. r. o., Poprad
Gynekológ



Bolesti pri sexe

Sex obohacuje a prehľbuje vzťah muža a ženy. Stáva sa však, že žena môže pri sexe pociťovať bolesť, ktorá z „príjemnej záležitosti“ urobí nepríjemnú alebo dokonca pohlavný styk úplne znemožní. Prítom niekedy stačí málo – **dostatočná predohra**. Vďaka predohre sa postupne zvyšuje vzrušenie, genitálie sa prekrvia a vchod do pošvy zvlhne, takže vzniknutie nie je bolestivé. Ak žena potrebuje viac času alebo „iný postup“, mala by to partnerovi naznačiť, určite jej rád vyhovie.

Ohľadupnosť je obzvlášť dôležitá, ak ide o **prvý pohlavný styk**. Každá žena či dievča vie, že prvýkrát to môže trochu bolieť, no zamilovanosť a vhodný partner pomôžu nepríjemný pocit preklenúť. Naopak, negatívna skúsenosť dokáže záporne ovplyvniť prežívanie ďalších sexuálnych kontaktov alebo dokonca sex znechutiť.

Veľmi dôležitá je v tomto ohľade aj výchova a vplyv okolia. Poučenie o sexe nepatrí do kategórie jednoduchých rozhovorov, no určite je lepšia rozumná a láskavá informácia od rodiča než často chvastavé a lacné „rady“ vrstovníkov.

V súvislosti s prvým sexom treba vedieť, že niekedy je panenská blana o čosi tuhšia, takže partner ju nedokáže prekonať. Vyrieši to drobný zákrok na gynekologickom oddelení – po znečistení lekár blanu nastrihne, čím sa bolestivá prekážka odstráni.

Nezabudnime na možnosť sex a **menštruácia**. Mnohé ženy v tomto období sex odmietajú. Pokiaľ však dvojica zatiaľ po styku počas menštruácie, pri dodržaní hygieny to žene neublíži, no aj vtedy je potrebné dbať na ochranu pred počatím.

Osobitnou kapitolou je **tehotenstvo**. Ak je žena v poriadku, nemusí si pohlavný styk odopierať. Dokonca sa uvádza, že látky obsiahnuté v ejakuláte pomáhajú pri dozrievaní krčka maternice pred pôrodom. V prípade ohrozenia tehotenstva však lekár sex neodporúča.



Šestonedelie – už samotný názov napovedá, že by „to“ nemalo byť skôr ako 6 týždňov po pôrode, ideálne po absolvovaní gynekologickej prehliadky. Prvý styk po pôrode by mal byť jemnejší, hlavne ak pri pôrode došlo k natrhnutiu sliznice v pošve či k nastrihnutiu hrádze. Po cisárskom reze zas môže pobolievať jazva na bruchu. Trpezlivý a jemný prístup partnera sa určite vyplatí a často sa už počas prvého milovania všetko vráti do „normálu“. Mimoriadnu ohľadupnosť vyžaduje žena, ktorá toto obdobie prežíva veľmi citovo alebo ak sa mamička cíti vyčerpaná starostlivosťou o dieťaťko. Pomoc v domácnosti či pár hodín nerušeného spánku dokážu v tomto smere zázraky, niekedy je však nutná odborná pomoc.

Príčinou bolesti pri sexe môžu byť aj **ochorenia a operácie**. Okrem fyzických následkov (pozápalové zmeny,

zrasty v bruchu...) sa vyskytujú aj psychické zábrany, kvôli ktorým žena sex vníma negatívne alebo ho úplne odmieta, napr. po odobratí maternice, prsníka, pri problémoch s únikom moču a podobne. Pokiaľ však fyzický stav nie je tak vážny, že pohlavný styk znemožňuje, dobrí partneri určite nájdu cestu, ako pohlavné spolužitie obnoviť.

Prechod a klimaktérium – vytráca sa menštruácia, objavujú sa návaly, potenie, niekedy sa mení aj psychika ženy. Taktiež sa stenčuje a nedostatočne zvlhčuje sliznica pošvy, takže pohlavný styk býva nepríjemný až bolestivý. Pomôže lubrikant alebo lekár môže predpísať špeciálne masti či čapíky s obsahom estrogénu, ktoré sa aplikujú do pošvy a pomáhajú sliznicu „omladiť“. K dispozícii je aj hormonálna substitučná terapia (HRT), ktorá pôsobí ešte komplexnejšie, pozitívne ovplyvňuje cievny systém, tlak krvi a pod. Užívanie HRT však treba prediskutovať s lekárom, hlavne ak sa liečite na nejaké ochorenie. K dispozícii sú aj voľne dostupné prípravky na prírodnej báze.

V súvislosti s bolestivým pohlavným stykom treba spomenúť aj **vaginizmus**. Ide o stiahnutie svalov vagíny a malej panvy, ktoré znemožňujú vzniknutie penisu do pošvy. Príčina je zväčša psychická – strach zo sexu, z otehotnenia, reakcia na negatívny sexuálny zážitok v minulosti. Najskôr však treba vylúčiť možnosť, že za bolesťou stojí nejaké ochorenie. Žena trpiaca vaginizmom potrebuje ohľaduplného, trpezlivého partnera, ktorý jej pomôže neprimerané obavy prekonať. Niekedy je vhodné obrátiť sa na psychológa alebo sexuológa, pomôcť môže aj rozhovor s gynekológom, ktorý dokáže mnohé neopodstatnené obavy vyvrátiť.



PharmDr. Adela Čorejová, PhD.

Nemocničná, a. s.
Nemocnica Malacky
Farmaceutka

N06D Liečivá proti demencii

Liečivá proti demencii patria medzi psychoanaleptiká, liečivá, ktoré sú zaradené do veľkej skupiny liečiv ovplyvňujúcich centrálny nervový systém. V anatomicko-terapeutickom systéme (ATC) ide o farmakologickú skupinu N06D, ktorá je rozdelená do dvoch farmakologicko-terapeutických podskupín (tabuľka 1). Liečivá ATC skupiny N06D sa používajú predovšetkým na symptomatickú liečbu Alzheimerovej demencie rôzneho stupňa postihnutia. Indikáciou na ich preskripciu je však napríklad aj primárna degeneratívna demencia, vaskulárna demencia, demencia zmiešaného typu, porucha psychickej výkonnosti najmä u starších na podklade chronickej mozgovej cievnej nedostatočnosti, porucha periférneho prekrvenia a mikrocirkulácie, obštrukčná choroba periférnych tepien, Raynaudov syndróm, akroparestézie, zvýšená kapilárna fragilita alebo senzorické poruchy na základe cievnej nedostatočnosti.

Výdaj všetkých prípravkov ATC skupiny N06D sa nezávisle od dávky a liekovej formy viaže na lekársky predpis (rivastigmín a memantín sa viažu na lekársky predpis s obmedzením predpisovania).

Liečivá ATC podskupiny **N06DA Anticholinesterázy** inhibujú enzým acetylcholinesterázu zodpovednú za metabolizmus neurotransmitera acetylcholínu, čím sa zvyšuje jeho koncentrácia. Z tejto podskupiny sú dostupné tri liečivá – donepezil, rivastigmín a galantamín. Kým liečivá galantamín a donepezil sú určené najmä na terapiu demencie Alzheimerového typu, rivastigmín je vhodný aj na liečbu demencie pri Parkinsonovej chorobe. Medzi výhodu prípravkov s obsahom liečiv galantamín a donepezil patrí možnosť dávkovania jedenkrát denne. Jednotlivé liečivá podskupiny N06DA sa vzájomne odlišujú nielen indikáciou a dávkovacou schémou, ale napríklad aj rýchlosťou nástupu účinku, biologickou dostupnosťou a charakterom metabolizmu. Pretože účinok anticholinesteráz závisí od dávky a znášateľnosti, je potrebné ich dávkovať postupne až po povolenú maximálnu dávku. **Galantamín** (tvrdé kapsuly s predĺženým uvoľňovaním) patrí medzi dobre znášaný rastlinný alkaloid (vyrába sa aj synteticky). Možno ho získať zo snežienky jarnej, snežienky kaukazskej a z niektorých druhov narcisov, ako napríklad narcis žltý. Predpisuje sa na symptomatickú liečbu miernej a stredne ťažkej formy demencie Alzheimerovho typu. **Donepezil** (filmom obalené

tablety, orodispergovateľné tablety) možno indikovať aj pri pokročilejšom štádiu Alzheimerovej demencie. V tomto prípade však ide o off-label indikáciu. **Rivastigmín** (tvrdá kapsula, orodispergovateľné tablety, perorálny roztok, transdermálna náplast) je liečivom prvej voľby pri liečbe demencie Parkinsonového typu pre pozitívne účinky na cholinergne sprostredkované kognitívne poruchy. Medzi výhody rivastigmínu patrí dostupnosť viacerých galenických foriem. Transdermálna náplast rivastigmínu je rovnako účinná lieková forma ako ostatné, ale je lepšie znášaná. Vyskytuje sa pri nej menej gastrointestinálnych nežiaducich účinkov a možno ju použiť aj pri problémoch s prehĺtaním.

Liečivá ATC skupiny **N06DX Iné liečivá proti demencii** memantín a Ginko biloba sa všeobecne indikujú najmä pri liečbe demencie ľahkého a stredného typu. **Memantín** (filmom obalené tablety, orodispergovateľné tablety, perorálny roztok) je nekompetitívny antagonist NMDA receptorov so strednou afinitou. Zmierňuje účinky patologicky zvýšených tonických hladín glutamátu, ktoré môžu viesť k neuronálnej dysfunkcii. Memantín má absolútnu biodostupnosť približne 100 % a indukuje sa aj pri liečbe Alzheimerovej choroby stredného až ťažkého stupňa. **Ginko biloba** (tvrdá kapsula, filmom obalené tablety, perorálny roztok) je extrakt obsahujúci napríklad flavonoidové glykozidy, ginkoflavónové glukozidy, ginkolidy a bilobalid. Extrakt má vazoregulačné, reologické a antiedémové účinky a pozitívne pôsobí aj na intracelulárny metabolizmus nervového tkaniva. Intracelulárny metabolizmus sa vysvetľuje zvýšením pomeru ATP a laktátu na kortikálnej úrovni, zlepšenou utilizáciou kyslíka a glukózy, inhibičným účinkom na lipoperoxidáciu bunkových membrán a produkciu a prítomnosť voľných kyslíkových a hydroxylových radikálov. Ginko biloba sa indikuje pri demenciách s rôznou etológiou, pri poruchách pamäti, pozornosti alebo pri emočnej labilitate. Uplatnenie má aj pri liečbe závratu, ušných šelestov, ako je napríklad tinnitus, pri hypakúzii u starších alebo pri poruchách videnia podmienených nedostatočným prekrvením sietnice.

Vo všeobecnosti sú liečivá na liečbu demencie znášané veľmi dobre. Medzi ich najčastejšie sa vyskytujúce nežiaduce účinky patria zvracanie, nevoľnosť, závrat, strata chuti do jedenia, hnačka a bolesti hlavy. Tieto účinky sú však často prechodné a možno ich zmierniť pomalým zvyšovaním dávky alebo užívaním liečiva s jedlom.

Kľúčové slová:
ATC klasifikácia, liečivá proti demencii

Tabuľka 1: Liečivá farmakologicko-terapeutickej skupiny **N06A Antidepresíva**

Kód	Názov farmakologicko-terapeutickej podskupiny	Liečivá registrované na Slovensku
N06DA	Anticholinesterázy	donepezil, rivastigmín, galantamín
N06DX	Iné liečivá proti demencii	memantín, Ginko biloba



PAMAJORÁN OBYČAJNÝ

ORIGANUM VULGARE L.
(LAMIACEAE)

Trváca bylina do 60 cm vysoká, má rozkolanú ochlpenú byľ. Protistojné vajcovité celistvo okrajové listy majú krátke stopky. Súmerné päťpočetné kvety sú jasnočervené a tvoria hlávky. Sú príjemne aromatické.

Druh obľubuje suché slnečné priestory, stráne, svahy, presvetlené lesy alebo rúbaniská.

Liečebne sa využíva celá vňať – *Origanum vulgare* (syn.: *Majorana vulgaris* herba).

Obsahuje predovšetkým silicu (0,2 – 1,5 %), ktorú reprezentuje najmä tymol (až 16 %), cymol, karvakrol a ďalšie terpény. Prítomných je do 8 % trieslovín, horčičina a iné látky.

Osvedčuje sa na vylepšenie vône – aromaticum, podporuje chuť do jedla a trávenie – stomachikum, uľahčuje odkašliavanie – expektorans, uvoľňuje kŕče hladkých svalov – spazmolytikum, pôsobí proti plynatosti – karmínatívum, mierne zabraňuje množenie mikróbov – mierne antiseptikum, zvyšuje močenie – diuretikum, odporúča sa pri niektorých nervových ochoreniach – nervinum, dobre pôsobí v liečivých kúpeľoch – balneologikum a organolepticky uľahčuje užívanie nechutných liekov – korigens.



MUDr. Karol Mika

Autor Lekárskej fytoterapie
a spoluautor atlasov liečivých rastlín



Aromatická silica zvyšuje sekréciu tráviacich enzýmov, ale aj vylučovanie ochranných hlienov v slizniciach dýchacích ciest, kde súčasne pôsobí mierne dezinfekčne. Spazmolyticky účinkuje nielen na hladké svalstvo tráviacich ciest, ale tiež na svalovinu maternice, čím tlmí menštruačné bolesti.

Silica má tiež povzbudzujúci a euforizujúci vplyv na centrálny nervový systém. Pôsobí reflexne aj cez čuchové receptory; pridáva sa do posilňujúcich aromatických kúpeľov (tiež pri reumatizme).

Zlepšeniu chuti do jedenia napomáha aj horčičina. Priaznivé pôsobenie silice pri dyspepsiách s kŕčmi potencuje trieslovina.

Na prípravu záparu sa používa jednotlivá dávka 1 – 2 g alebo 1 kávová lyžička drogy na šálku vody; pije sa 2-krát denne. Maximálna denná dávka na zápar je obvykle 4 – 6 g, t. j. v praxi najčastejšie 2 – 3 plné kávové lyžičky.

Táto príjemná aromatická droga sa pridáva ako vôňové korigens do rozličných čajovín. Jej expektoračné a spazmolytické pôsobenie sa najčastejšie zvyrazňuje s inými vhodnými rastlinami. Expektoráciu podporuje napríklad kombinácia s drogami: *Lichen isladicus*, *Serpylli herba*, *Thymi herba* a i.

Origanum aetheroleum má v malom množstve stimulačný a vo väčších dávkach narkotizačný účinok.

Rastlina pri terapeutickom užívaní nemá nijaké škodlivé účinky. Príznaky otravy by mohli vzniknúť pri predávkovaní silice (*Origanum aetheroleum*), ale predovšetkým izolovaného tymolu, ktorý v dávke nad 5 g môže vyvolať hemolýzu s následnou hemoglobínúriou.

Z odvodených prípravkov je známy *Origanum etheroleum*; droga tvorí súčasť mnohých farmaceutických prípravkov, najmä čajovín.



Prof. MUDr. Vladimír Oleár, CSc. ¹

Prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH. ²

¹ Trenčianska univerzita A. Dubčeka v Trenčíne

² Katedra epidemiológie, Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

Očkovanie proti SARS CoV2

1. časť



Všeobecným cieľom očkovania je ochrana pred ochorením umelým navodením špecifickej imunity. Okrem preventívneho očkovania sa však môžu očkovacie látky často využiť i pri tzv. postexpozickej profylaxii alebo dokonca priamo pri liečbe ochorenia. Možnosť využitia očkovacej látky pre rôzne liečebno-preventívne úkony je limitovaná jednak charakteristikou ochorenia (napr. inkubačný čas) a tak isto i charakteristikou očkovacej látky – inaktivovaná (neživá), atenuovaná (živá oslabená), rekombinantná (geneticky upravená), ktorá môže ovplyvniť napr. rýchlosť nástupu ochranného efektu – tvorba protilátok, bunková imunita a pod.

Pre ochorenie COVID-19 vyvolané vírusom SARS CoV2 prakticky ihneď po jeho objavení začali odborníci hľadať účinný liek a súčasne i efektívnu očkovaciu látku. Vývoj očkovacej látky proti SARS CoV2 má jednu veľkú výhodu v tom, že už po objavení sa vírusu SARS CoV1 v roku 2002 a neskoršie vírusu MERS 2011, ktoré sú z toho istého rodu (coronaviridae), prebiehal intenzívny výskum a vývoj vakcín proti uvedeným patogénom.

Vývoj a výskum vakcíny SARS-CoV-2 sa v súčasnosti zameriava nielen na klasické prístupy vývoja vakcín (živé oslabené vírusy a inaktivované vírusy) ale najmä na inovatívne platformy, ako sú nukleové kyseliny (DNA a RNA), vírusové častice, peptidy, vírusové vektory (replikačné a nereplikačné), rekombinantné proteíny. V súčasnosti sa využíva 5 základných prístupov rôznych výskumných centier, ktoré využívajú rôzne technológie na vývoj vakcíny proti SARS-CoV-2.

Inaktivované alebo živé oslabené vakcíny (celobunkové, subjednotkové s alebo bez adjuvancií). Proteínové subjednotkové vakcíny obsahujú len proteín vírusu (S, N), ktorý indukuje tvorbu špecifických protilátok cestou B lymfocytov. Vakcíny s proteínovými podjednotkami vyžadujú geneticky modifikované mikróby, (napr. baktérie E.

coli), aby produkovali požadovaný proteín. Takto produkované proteíny po vyčistení a pridaní pomocných látok a adjuvancií sú schopné indukovať B lymfocyty k produkcii protilátok. DNA alebo RNA vakcíny – používajú buď dvojvláknovú DNA (rovnaký genetický materiál uložený v jadrách každej z našich buniek) alebo messengerovú RNA (mRNA). Tieto formy genetického materiálu obsahujú kód pre tvorbu požadovaných proteínov. Ľudské bunky následne premieňajú tento cudzí genetický materiál na cieľové proteíny, proti ktorým B-lymfocyty potom vytvárajú protilátky proti konkrétnemu mikroorganizmu. Výhodou tohto prístupu je, že je pomerne rýchly; ak vedci geneticky sekvenujú nový patogén, môžu izolovať veľmi rýchlo cieľové proteíny, ktoré si organizmus dokáže samostatne vytvoriť. Problémom je, aby organizmus na takéto podnety skutočne reagoval presne podľa požiadaviek a očakávaní. Doteraz nebola žiadna podobná vakcína na báze DNA alebo RNA schválená na ľudské použitie. Vektorové vakcíny využívajú aktiváciu B lymfocytov cestou iných živých oslabených

Virus like particules (vírusu podobné častice), s obsahom len niektorých epitopov ale bez genetického materiálu napr. vírusu. V tomto prípade do vonkajšieho obalu vírusu SARS CoV 2 sa implementujú uvedené epitopy zodpovedné za vyvolanie protilátkovej odpovede ale takýto „obal“ neobsahuje žiadne iné genetické časti vírusu potrebné napr. pre reprodukciu vírusu. Doteraz sa žiadna VLP vakcína u ľudí nepoužívala. Vo svete sa ešte študuje efekt tzv. „skříženej imunity“, kedy niektoré, najmä živé vakcíny ako proti TBC, proti osýpkam alebo ružienke, ale i proti žltej zimnici alebo živá vakcína proti detskej obrne, môžu svojou nešpecifickou imunitnou odpoveďou poskytnúť „náhodnú“ čiastočnú ochranu proti niektorým vírusovým (vrátane SARS CoV2), ale i bakteriálnym, protozoárnym, resp. iným infekčným ochoreniam. V Austrálii, Holandsku, Nemecku i v Maďarsku prebiehajú rozsiahle štúdie najmä u rizikových skupín a zdravotníkov, v ktorých sa zisťuje potenciálny ochranný efekt živej vakcíny proti TBC, najmä na zníženie závažnosti priebehu a smrtnosti SARS CoV 2.



<https://www.gavi.org/vaccineswork/covid-19-vaccine-race>

alebo inaktivovaných vírusov na prepravu genetického materiálu vírusu (napr. SARS CoV 2), ktoré kódujú imunitne kompetentné proteíny cieľového vírusu. Vírus nosiča sa môže dostať do našich buniek podobnou cestou ako iné infekčné choroby, ale ako náhle sa tam dostane, produkuje proteíny (napr. SARS-CoV-2), ktoré vyvolajú v organizme potrebnú protilátkovú odpoveď.

Biofarmaceutické spoločnosti a výskumné organizácie na celom svete vyvíjajú v súčasnosti viac ako 150 vakcín proti COVID-19 na rôznych bázach, pričom v preklinickom výskume je celkovo viac ako 125 kandidátskych vakcín, vo fáze I. je 11 kandidátskych vakcín, vo fáze II. 8 kandidátov a vo fáze III. sú 3 vakcíny (stav k 30. 6. 2020 situácia sa priebežne mení).

Pokračovanie v ďalšom čísle.

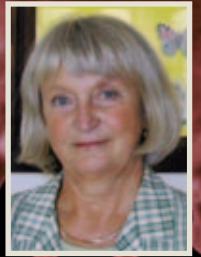
MUDr. Jana Kerlik, PhD.

Oddelenie epidemiológie

Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Oddelenie stratégie rozvoja a vzdelávania

Regionálny úrad verejného zdravotníctva Banská Bystrica



Koronavírusové ochorenie (COVID-19)

Pôvod SARS-CoV-2

Vírus má pravdepodobne pôvod u zvierat vzhľadom na epidemiologickú súvislosť s trhom v čínskom meste Wu-chan, kde sa predávajú živé zvieratá. Ide o siedmy známy koronavírus infikujúci človeka. Genetická analýza ukázala podobnosť s vírusom zapríčiňujúcim SARS. Vykazuje tiež podobnosti s koronavírusom netopierov a šupinavcov.

Inkubačná doba a šírenie SARS-CoV-2

Inkubačná doba sa pohybuje medzi 1 – 14 dňami (medián 5 dní). Za najviac infekčnú sa považuje osoba s prítomnými klinickými príznakmi. Osoba je infekčná už pred nástupom prvých príznakov. SARS-CoV-2 sa prenáša kvapôčkami sekrétu pri kašli, kýchaní a rozprávaní. Kvapôčky sekrétu s vírusom sa môžu tiež usádzať na povrchu predmetov. Fekálno-orálny prenos SARS-CoV-2 nie je vylúčený.

Príznaky COVID-2019

Väčšina infikovaných je bezpríznakových, príp. má menej závažné príznaky. Typickými príznakmi sú horúčka nad 38°C, suchý kašeľ, bolesť hrdla a dýchavičnosť. Ďalšími uvádzanými príznakmi sú bolesti svalov, hlavy a hrdla, strata čuchu, hnačka a únava.

Za suspektný prípad sa považuje prípad, ktorý má náhly nástup aspoň jedného z uvedených typických štyroch príznakov a bol do 14 dní pred nástupom príznakov v úzkom kontakte s osobou pozitívnou na COVID-19. Za úzky kontakt s osobou pozitívnou na COVID-19 sa považuje kontakt do 2 metrov viac ako 15 minút, fyzický kontakt ako podanie rúk, vystavenie sa infekčným sekrétom ako kýchanie a kašľanie, pobyt v uzavretej miestnosti viac ako 15 minút.

Rizikové skupiny COVID-2019

Najnímväčšie osoby sú najmä osoby vo

vyššom veku a osoby s pridruženými ochoreniami (napr. obezita, astma, diabetes, srdcovocievne ochorenia). Malé deti vykazujú všeobecne nižšiu chorobnosť.



Časová os šírenia COVID-19 vo svete

- 31. decembra 2019 Čína informovala o skupine 27 prípadov zápalu pľúc neznámej etiológie v meste Wu-chan v provincii Hubei
- 9. januára 2020 bol zistený nový typ koronavírusu ako pôvodca 15 z 59 prípadov zápalu pľúc
- 10. januára 2020 bola prvýkrát verejne dostupná genómová sekvencia nového typu koronavírusu
- 20. januára 2020 hlásenie prvých prípadov COVID-19 mimo Číny v 3 krajinách (Thajsko, Japonsko, Južná Kórea)
- 24. januára 2020 hlásenie prvého potvrdeného prípadu COVID-19 v Európe (Francúzsko), v anamnéze uvedený nedávny návrat z Číny
- 30. januára 2020 WHO vyhlásila COVID-19 za ohrozenie verejného zdravia medzinárodného významu
- 6. marca 2020 bol prvýkrát potvrdený prípad COVID-19 na Slovensku
- 11. marca 2020 WHO označilo šírenie COVID-19 za pandémiu
- 16. marca 2020 vyhlásenie núdzového stavu na Slovensku
- 25. marca 2020 sú postihnuté COVID
- 19 všetky krajiny EÚ/EHP a viac ako 150 krajín na celom svete
- 13. júna 2020 ukončenie núdzového stavu na SK (ďalej ako mimoriadna situácia)

Epidemiologická situácia COVID-19 (31. december 2019 - 20. júl 2020)

Celosvetovo bolo hlásených 14 476 729 prípadov COVID-19 (najviac USA, Brazília a India), z toho 605 979 úmrtí (najviac USA, Brazília a Spojené kráľovstvo).

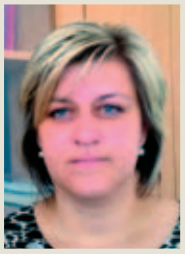
V rámci Európy (EÚ) bolo hlásených celkovo 1 623 533 prípadov COVID-19 (najviac Spojené kráľovstvo, Španielsko a Taliansko). Z toho 180 586 úmrtí (najviac Spojené kráľovstvo, Taliansko a Francúzsko).

Na Slovensku bolo zaznamenaných 1980 prípadov pozitívne testovaných ľudí na COVID-19, z toho 28 úmrtí.



Preventívne opatrenia:

- umývať si dôkladne celý povrch rúk (dlane, chrbát rúk, prsty, medzi prstami, pod nechtami) mydlom a vodou, najmenej po dobu 20 sekúnd. Ak nie je k dispozícii mydlo a voda, treba použiť dezinfekčný prostriedok na ruky na báze alkoholu,
- nedotýkať sa očí, nosa a úst neumytými rukami,
- zakrývať si nos a ústa pri kašľaní a kýchaní rukávom alebo jednorazovou papierovou vreckovkou, ktorú treba následne hodiť do koša,
- vyhýbať sa blízkeho kontaktu s ľuďmi, ktorí javia príznaky nádchy alebo chrípky,
- v prípade ochorenia kontaktovať svojho ošetrojúceho lekára, ktorý určí ďalší postup liečby, doma sa z ochorenia liečiť v samostatnej izbe,
- pravidelne vetrať,
- v domácnosti dbať na zvýšenú dezinfekciu povrchov.



PhDr. Mgr. Jarmila Bramušková, PhD., MPH

Slovenská zdravotnícka univerzita
Banská Bystrica
Fakulta zdravotníctva SZU
Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti
Odborný asistent katedry UZS



IMOBILITA A JEJ VPLYV NA PACIENTA

Mobilita znamená schopnosť pohybovať sa voľne a účelne v prostredí, bez pomoci iných. Mobilitu môžeme chápať aj ako schopnosť vykonávať pohyb s čo najväčšou účinnosťou bez kompenzácie ostatných častí tela, ktoré nemajú byť pri pohybe zaťažované. Mobilita človeka predstavuje základný predpoklad nezávislého spôsobu života a závisí od veku človeka, úrovne jeho energie, od zdravotného stavu, ako aj od jeho životného štýlu. Mobilita je základnou požiadavkou pre aktívne fungovanie ľudského organizmu.

Imobilita predstavuje neschopnosť človeka vykonávať činnosti bežného života bez obmedzenia. Rozoznávame 4 stupne mobility pacienta:

1. stupeň: pacient nie je schopný vykonávať nijaké aktivity – napr. pacient v bezvedomí,
2. stupeň: veľmi obmedzená mobilita – napr. pacient s poruchou dýchania,
3. stupeň: mierne obmedzená mobilita – pacient s naloženou sadrou na končatine,
4. stupeň: plná mobilita: pacient má neobmedzený pohybový režim.

Potreba ošetrovateľskej starostlivosti nabera význam vtedy, ak dôjde u pacienta k situácii, ktorá je spojená s akýmkoľvek obmedzením pohybu. Pacient zostáva pripútaný na lôžko a jeho starostlivosť preberá čiastočne alebo úplne zdravotnícky personál. Dlhodobý pobyt pacienta na lôžku znamená dlhodobú imobilizáciu, ktorá postupom času v mnohých prípadoch vedie k rozvoju tzv. imobilizačného syndrómu, ktorý ovplyvňuje celkový organizmus. Imobilizačný syndróm vedie k následným poruchám jednotlivých

orgánov a následne aj jednotlivých orgánových sústav.

- Dýchací systém – u ležiaceho pacienta sa výrazne znižuje vitálna kapacita pľúc, pacient dýcha plytko, hlien sa v dýchacích cestách hromadia, pretože ich nevie dostatočne vykašľať. Následkom imobility môže u pacienta vzniknúť hypostatická pneumónia, ktorá smrteľne ohrozuje život pacienta.
- Kardiovaskulárny systém – následkom imobility sa u pacienta spomaľuje prietok krvi v cievach a zhoršuje sa prekrvenie srdcového svalu. Horizontálna poloha pacienta vedie ku vzniku ortostatickej hypotenzie, ktorá sa prejavuje poklesom tlaku krvi, zrýchleným pulzom, potením, v mnohých prípadoch aj krátkodobou poruchou vedomia. Navyše spomalením prietoku krvi v cievach môže dochádzať k vzniku trombo – embolických príhod.
- Gastrointestinálny systém – najčastejšie vzniká u imobilných pacientov nechutenstvo a zápcha, ktorá je následkom spomalenia peristaltiky, nedostatku pohybu a nedostatočného príjmu tekutín. Najmä starší pacienti nepociťujú smäd, ktorý môže zapríčiniť ich dehydratáciu.
- Kostrovosvalový systém – u imobilných pacientov už v pomerne krátkom čase dochádza k atrofii svalstva a následným kontraktúram, ktoré môžu spôsobovať deformity končatín a chrčtice. Následkom odplavovania vápnika môže vzniknúť imobilizačná osteoporóza.
- Psychika – súčasťou imobilizácie pacienta je vznik depresie, ktorá je následkom neschopnosti pacienta samostatne a bez pomoci uspokojovať svoje potreby. U imobilného pacienta sa v mnohých prípadoch objavujú aj stavy zmätenosti a dezorientácie.

- Urogenitálny systém – následkom imobility vzniká stáza moču v obličkách a močovom mechúri, hromadí sa vápnik a fosfáty, moč je hustejší, v mnohých prípadoch vznikajú infekcie močových ciest.
- Kožný systém – u ležiaceho pacienta dochádza v mnohých prípadoch k dehydratácii, ktorá znižuje turgor kože. Koža sa stáva „zraniteľnejšou“. Prirodzenou odpoveďou organizmu na imobilitu je vznik preležanín – dekubitov. Koža je tzv. utláčaná z jednej strany podložkou a zo strany druhej kosťou alebo kĺbom. Dlhodobý tlak spôsobí narušenie prietoku krvi a v utláčanom mieste sa hromadia odpadové látky a dané miesto nie je ani dostatočne vyživované a okysličované.

Prevenca komplikácií imobility

Starostlivosť o imobilného pacienta zahŕňa starostlivosť o celkový organizmus. Snahou zdravotníckeho personálu v starostlivosti o imobilného pacienta je najmä prevencia, prípadne eliminácia komplikácií vyplývajúcich z imobility pacienta. Jedná sa o:

- preventívne polohovanie pacienta, celého tela a končatín,
- pasívne cvičenie s pacientom vzhľadom na aktuálny zdravotný stav imobilného pacienta,
- dychové cvičenia pacienta vzhľadom na aktuálny zdravotný stav imobilného pacienta,
- dôraz na suché lôžko a pravidelnú hygienu imobilného pacienta,
- starostlivosť o kožu pacienta (zvláčnenie pokožky, hydratácia tela),
- správna výživa a hydratácia imobilného pacienta,
- starostlivosť o vyprázdňovanie moču a stolice (čisté a suché jednorazové plienky a podložky sú základným predpokladom starostlivosti, v niektorých prípadoch zavedenie permanentného močového katétra),
- psychická podpora a aktivizácia imobilného pacienta.

Starostlivosť o imobilného pacienta v nemocničnom alebo domácom prostredí predstavuje veľkú záťaž na ošetrojúci personál. Imobilný pacient je odkázaný na personál v mnohých prípadoch v plnom rozsahu. Starostlivosť zahŕňa 24 hodinovú prácu 7 dní v týždni. Predstavuje prebratie zodpovednosti u imobilného pacienta za úkony, ktoré si sám nedokáže uspokojiť. Využitie mnohých pomôcok, ktoré sú v dnešnej modernej dobe na trhu, môže túto starostlivosť výrazne skvalitniť, ale aj uľahčiť. Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť je však výsledkom spokojného pacienta, ako aj výsledkom toho, že sa u pacienta nevykytnú komplikácie, ktoré by jeho zdravotný stav ešte zhoršili.

 Inkontinencia

HARTMANN



O krok ďalej
pre zdravie

NOVINKA

Absorpčné podložky MoliNea sa menia na

MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorazové podložky teraz v novom obale



DERMATOLOGICKY TESTOVANÉ

Šetrné k pokožke
Dermatologicky testované,
šetrné k pokožke

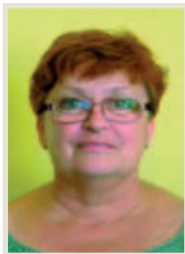
EXTRA OCHRANA

Extra ochrana
Absorbuje tekutinu
a chráni povrch

HYGIENICKÁ STAROSTLIVOSŤ

Jednorazové použitie,
bezpečná ochrana

Ďalšie informácie získate na bezplatnej linke **0800 100 150**,
na www.hartmann.sk alebo u svojho obchodného zástupcu HARTMANN-RICO.



PhDr. Dana Sihelská, PhD.

Slovenská zdravotnícka univerzita
Banská Bystrica
Fakulta zdravotníctva SZU
Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti
Odborný asistent katedry UZS



Prvá pomoc pri vnútornom krvácaní

Vnútorné krvácanie (**do telových dutín** - hlava, hrudník, brucho a pod., **do dutých orgánov** – močový mechúr, žalúdok, črevá a pod.) sú stavy, ktoré ohrozujú život. Preto poskytnutie prvej pomoci má svoje nezaštupiteľné miesto.

Najčastejšie príčiny vnútorného krvácania sú:

- ochorenia (aneurizma aorty, vredová choroba žalúdka, pažerákové varixy, nádory a podobne),
- úrazy (nárazy, pády, prudký úder, bodnutie ostrým predmetom, použitie strelnej zbrane a podobne),
- u žien (nádory, mimomaternicová gravidita, spontánny potrat, úrazy rodidiel a podobne),
- niektoré lieky (kyselina sulfosalicylová, nesteroidné antireumatiká a podobne).

Príznaky vnútorného krvácania:

- sú variabilné, vyplývajú z mechanizmu úrazu (ktorá časť tela je poškodená a koľko krvi uniklo),
- môžu sa vyskytovať hematómy (krvný výron, modriny) na koži (pozor, neprítomnosť hematómov krvácanie nevylučuje),
- bolesť v postihnutej oblasti, v orgáne,
- nápadná bledosť,
- celková slabosť,
- závraty,
- mdloby,
- pulz je slabo hmatateľný a zrýchlený,
- dýchavica,
- rozvoj šoku:
 - zhoršenie stavu vedomia – apatia, podráždenosť, agresivita, spavosť a pod.,
 - srdcovo-cievny systém – pokles tlaku krvi, zrýchlený pulz, vlhká a studená koža a pod.,
 - respiračný systém – sťažené a zrýchlené dýchanie a pod.,
 - tráviaci systém – pocit na zvracanie, zvracanie, smäd a pod.

Prvá pomoc pri vnútornom krvácaní:

- ihneď voláme tiesňovú linku (112, 155),
- postihnutého uložíme do polohy v ľahu na chrbte so skrčenými a podloženými kolenami (obr. 1, 2), alebo do protišokovej polohy (obr. 3) a môžeme využiť aj autotransfúznú polohu (obr. 4),
- **postihnutému nepodávame nič jesť ani piť!!!**
- postihnutému môžeme **ovlažiť pery**,
- lieky od bolesti nepodávame,
- postihnutého ak je pri vedomí a orientovaný informujeme o tom, čo sme urobili, že sme privolali RZP,
- zabezpečíme mu ticho (psychické a fyzické upokojenie),
- postihnutého zakryjeme a tak zabránime tepelným stratám (obr.5),
- v prípade potreby zabezpečíme resuscitáciu (oživovanie) postihnutého.



Obr. 1: Poloha pri poranení brucha



Obr. 2: Poloha pri poranení brucha



Obr. 3: Protišoková poloha



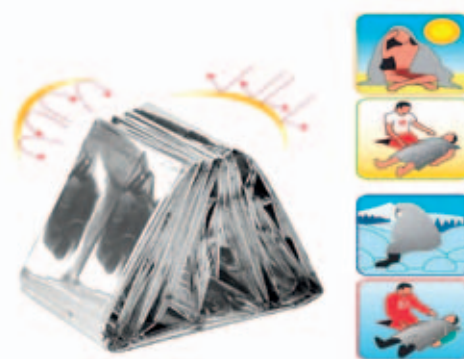
Obr. 4: Autotransfúzna poloha



Obr. 5: Izometrická termofólia

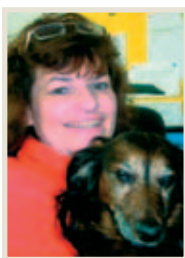
Poznámka

Pri úrazoch, ktoré vznikli nárazom na prekážku pri vysokej rýchlosti napr. u motokárov, cyklistov, lyžiarov a pod., dbáme na to, aby postihnutí boli vždy vyšetrení lekárom. Ich neviditeľné vnútorné poranenia môžu byť smrteľné.



Obr. 6: Použitie izotermickej fólie

MVDr. Edina Sesztáková, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Klinika vtákov, exotických a voľne žijúcich zvierat

Strongylatóza psov

Strongylatóza psov je parazitárne ochorenie charakterizované dermatitídou, enteritídou, anémiou a kachexiou. Je spôsobená viacerými druhmi machovcov. Častejšie sa vyskytuje v chovoch s vysokou koncentráciou psov.

Pôvodcami strongylatózy u nás najčastejšie sú *Ancylostoma caninum* a *Uncinaria stenocephala*. Ide o malé, okrúhle parazity, samček *A. caninum* meria 9 – 12 mm, samička 15 – 20 mm a samček *U. stenocephala* má dĺžku 5 – 8,5 mm, samička 7 – 12 mm. Ich vývojový cyklus je podobný a zahŕňa vajíčko, larvu (L_1 – L_3) a adultnú formu. Parazity sa lokalizujú v tenkom čreve, hlavne v jejune. Trusom sa vajíčka parazitov dostávajú do vonkajšieho prostredia, tu sa zvliekajú a vyvíja sa infekcie schopná larva L_3 . K nakazeniu dochádza viacerými spôsobmi: 1. perorálna infekcia – priamym požívaním infekčnej larvy; 2. perkutánna infekcia (cez kožu), kedy sa jedna časť lariev krvným obehom dostáva do pľúc, penetruje cez tracheu do hltanu a následne je prehltnutá, tzv. tracheálna migrácia, druhá časť priamo z kože migruje do rôznych orgánov a tkanív (hlavne do priečne pruhovaných svalov), tzv. somatická migrácia, kde v hypobiotickom stave prežíva aj niekoľko rokov; 3. infekcia intrauterinná – hypobiotické larvy u gravidných súk prenikajú cez placentu do plodu (neonatálne infekcie) a galaktogénna – larvy sú vylučované mliekom. Psi sa môžu infikovať aj prostredníctvom paratenického hostiteľa, ktorými sú hlodavce.

Stupeň poškodenia organizmu závisí od viacerých faktorov, ako sú intenzita infekcie, vek, výživný a imunitný stav jedinca a iné. V intestinálnej fáze dochádza k poškodeniu sliznice tenkého čreva, na sliznici vznikajú petechiálne krvácaniny, pridružuje sa sekundárna bakteriálna infekcia a vzniká katarálna až hemoragická enteritída so skrátením črevných klkov v klinickom obraze sprevádzaná hnačkami, anémiou rôzneho stupňa a dehydratáciou. U šteniat pri intrauterinnej, príp. galaktogénnej infekcii je pozorované výrazné chudnutie, rýchla unaviteľnosť, hnačky často s prímiesou krvi, anémia a dehydratácia, môže dôjsť až k úhynu. Pri kožnej infekcii sa zisťuje hyperémia, ekzémy až ulcerácie. Postihnuté oblasti sú bolestivé a v prípade sekundárnej bakteriálnej infekcie sa môže vyvinúť pyotraumatická dermatitída. Najčastejšie je postihnutá koža na distálnych častiach končatín, v oblasti hrudníka, spodine brucha a v oblasti genitálií (cesty vstupu infekčných L_3). Tracheálna migrácia vedie k vzniku zápalových zmien na pľúcach prejavujúcich sa kašľom. U dospelých a imunokompetentných jedincov prebieha ochorenie s menej intenzívnymi príznakmi alebo asymptomaticky.

Ancylostomóza a uncinarióza sa diagnostikujú na základe klinických príznakov a mikroskopickým vyšetrením trusu na prítomnosť vajíčok. Liečba zahŕňa aplikáciu antiparazitárnych preparátov. Ďalší liečebný postup vychádza z klinických prejavov parazitóz a stupňa poškodenia organizmu – aplikácia rehydratačných roztokov, antianemická liečba, strava bohatá na bielkoviny, imunostimulancia, v prípade pneumónie a dermatitídy antibiotiká. Dôležitá je asanácia prostredia zahŕňajúca pravidelnú mechanickú očistu a dezinfekciu chovných zariadení a výbehov, znižovanie koncentrácie psov na plochu v prípade chovu väčšieho množstva jedincov, pravidelné vyšetrovanie trusu, podávanie kvalitného krmiva za účelom zlepšenia výživného a imunitného stavu zvierat a pod.

Ancylostomóza a uncinarióza sú zoonózy, u ľudí sa perkutánna infekcia ich larvami nazýva *larva migrans cutanea*.

Najlepší a najlacnejší spôsob ochrany zdravia psov je ich pravidelná dehelmintizácia, vrátane gravidných a laktujúcich súk (prevencia prenatálnej infekcie).



Spoločenstvo v harmónii

Dehinel[®] Plus

Febantel
Pyrantel embonat
Praziquantel

flavon
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



RNDr. Tatiana Magálová

Štátny ústav pre kontrolu liečiv

Fotosenzitivita a lieky

Na prázdniny a dovolenkové obdobie sa všetci veľmi tešíme. Zaslúžený oddych si mnohí chcú užiť pri mori, na horách, v prírode. Takmer všetky dovolenkové aktivity sú spojené so zvýšeným pobytom na slnku. U niektorých ľudí môžu preto v tomto období vzniknúť v dôsledku zvýšenej fotosenzibility – zvýšenej citlivosti na svetlo, častejšie rôzne problémy. Fotosenzitívne reakcie môžu spôsobovať aj mnohé lieky. Častejšie sú fototoxické reakcie, najmä po topických liekoch. Vyskytujú sa aj fotoalergické reakcie, ktoré sú vyvolávané niektorými systémovými liekmi a na rozdiel od známejších fototoxických reakcií sú spôsobené reakciou imunitného systému na slnkom aktivovaný alergén, ktorý sa môže vytvárať z niektorých liečiv.

Fotosenzitívne reakcie sú spôsobované najmä ultrafialovým žiarením a to hlavne jeho UVA zložkou, ktorá preniká hlbšie do kože. Preto sú tieto reakcie častejšie v letnom období, v slnečnom počasí, ale vyskytujú sa aj ako následok používania UV lúčov v soláriách.

Rozsah a závažnosť fotosenzitívneho poškodenia sú veľmi individuálne a ovplyvňuje ich viacero faktorov. Závažnejšie reakcie sa vyskytujú u pacientov s oslabenou imunitou, so svetlejšim typom pokožky, pri použití lieku na väčšej ploche, dlhodobom užívaní, pri vysokých dávkach atď. Fotosenzitívnu reakciu môžu spôsobovať aj niektoré po-

mocné látky obsiahnuté v liekoch, napríklad umelé sladidlá používané ako chuťové korigencie (cyklamát alebo sacharín) alebo bergamotová silica s obsahom bergapténu, ktorá sa môže používať v potravinových doplnkoch.

Dobre známa je fotosenzitivita po topickom **ketoprofene** (Fastum gel), ktorej výskyt sa podarilo takmer eliminovať po zmene statusu výdaja všetkých topických liekov s obsahom tohto liečiva. Od r. 2010 je ich výdaj viazaný na lekárske predpis.

Okrem topických liekov môžu fotosenzitivitu spôsobovať aj viaceré lieky, ktoré sa užívajú systémovo. Snáď najširšie je povedomie medzi pacientmi aj zdravotníkmi o nevhodnosti súčasného užívania antibiotík a vystavovaniu sa slnečnému alebo inému UV žiareniu. Platí to jednoznačne pre tetracyklíny a fluórchinolóny, aj keď aj v ich rámci majú jednotlivé liečivá rôznu mieru schopnosti spôsobovať fotosenzitívne reakcie.

Asi najznámejším tetracyklínom je **doxycyklín** (Doxycyclin), ktorý po nevhodnom pobyte na slnku môže spôsobovať urtikárie, zriedkavejšie fotoonychlýzu alebo pseudoporphyriu.

Ďalšou veľkou skupinou sú fluórchinolóny, z ktorých sú niektoré viac, iné menej schopné vyvolávať fotosenzitívne reakcie. Najviac predpisovaný a užívaný je **ciprofloxacín**

(napr. Ciproxin, Medociprin a iné), ktorý preukázateľne spôsobuje reakcie z precitlivosti na svetlo. Pacientov užívajúcich ktorýkoľvek liek s obsahom ciprofloxacínu treba upozorniť, aby sa počas liečby, ale aj 2-4 dni po jej ukončení vyhýbali priamej expozícii silnému slnečnému alebo UV žiareniu. To isté platí aj pre liečivá **levofloxacin** (Levalox, Quinsair) a **pefloxacín** (Abaktal), ktoré môžu tiež vyvolať fotosenzitívne reakcie. U týchto liekov sa odporúča aj nosenie ochranného odevu alebo používanie ochranných krémov s vysokým UV filtrom.

Moxifloxacin (napr. Avelox) má nižšie riziko vyvolania fotosenzitívnych reakcií, ale pacienti i napriek tomu majú byť upozornení, aby sa počas liečby vyhýbali expozícii UV žiareniu alebo intenzívnemu slnečnému žiareniu.

Aj **sulfametoxazol** (jedna zo zložiek Bi-septolu), ktorý patrí do skupiny sulfonamidov alebo **sulfasalazín**, ktorý je derivátom kyseliny aminosalicilovej, môžu veľmi zriedkavo spôsobovať fotosenzitívne reakcie.

Známa je aj fototoxicita vorikonazolu (Vfend), zo skupiny systémových antimykotík, ktorý môže spôsobovať reakcie, ako sú pehy, lentigo – pigmentové škvrny a aktinickú keratózu – tmavé, chrastovité, šupinaté alebo odlupujúce sa ložiská na koži a pseudoporphyriu. Aj pri jeho užívaní sa odporúča, aby sa všetci pacienti, vrátane detí počas liečby vyhýbali expozícii priamemu slnečnému svetlu a používali prostriedky ako ochranný odev a krém na opaľovanie s vysokým ochranným faktorom.

Ďalšími skupinami liekov, ktoré môžu spôsobovať fotosenzitívne reakcie, sú lieky na liečbu kardiovaskulárnych ochorení (diuretiká, niektoré antihypertenzíva a antiarytmiká, hypolipidemiká), psychofarmaká (antipsychotiká, antidepresíva, anxiolytiká), veľa liečiv zo skupiny antineoplastik, niektoré antihistaminiká a retinoidy.

Poznanky o fotosenzitívne liekov stále pribúdajú a s rozširujúcimi sa skúsenosťami a vedomosťami sa rozširuje aj zoznam topických aj systémových liekov spôsobujúcich fotosenzitívne reakcie.

Ukazuje sa, že liekmi spôsobená fototoxicita a fotoalergia môže byť bežný klinický problém, ktorý častokrát nemusí byť rozpoznaný a správne diagnostikovaný. Preto je veľmi dôležité mať pri výdaji spomínaných liekov tieto informácie na pamäti a nezabudnúť upozorniť pacienta na čo najväčšie obmedzenie pobytu na slnku a to ešte aspoň 2-4 dni po ukončení liečby liekmi spôsobujúcimi fototoxické reakcie.

Lieky a leto



Mgr. Magdaléna Jurkemíková

Štátny ústav pre kontrolu liečiv Bratislava
Odd. riaditeľa a kontroly
Hovorkyňa



rý je možné použiť v inej krajine EÚ (tzv. cezhraničný predpis). Neexistuje naň žiaden predpísaný vzor, ale musí obsahovať tieto informácie:

- údaje o pacientovi: celé priezvisko a meno, dátum narodenia,
- dátum vydania predpisu,
- údaje o predpisujúcom lekárovi: celé priezvisko a meno, odbornú kvalifikáciu, priame kontaktné údaje, adresu pracoviska (vrátane krajiny) a podpis,
- údaje o predpísanom lieku: jeho bežný názov (nie obchodnú značku, ktorá môže byť odlišná v inej krajine), formu (tablety, roztok atď.), množstvo, koncentráciu a dávkovanie.

Elektronický predpis v zahraničí nemusia uznať – je lepšie mať papierovú kópiu. Takisto je potrebné si vopred overiť, či je daný liek v danej krajine dostupný.

Budeme radi, keď nám pomôžete tieto a iné informácie ďalej šíriť laickej verejnosti. Môžete tak spraviť aj prostredníctvom zdieľania našich príspevkov na sociálnych sieťach. Nájdete nás tu:

 Facebook: **Štátny ústav pre kontrolu liečiv**

 Instagram: **sukl_sr**

V letných mesiacoch je potrebné si obzvlášť pripomínať niektoré pravidlá užívania liekov, aby bola liečba pre nás bezpečná a účinná. Súvisí to predovšetkým s vyššími teplotami. V prázdninových mesiacoch sa tiež spravidla viac cestuje do zahraničia – nie všetci pacienti vedia, že slovenský recept je platný v celej Európskej únii. Štátny ústav v tomto čase komunikuje napríklad tieto témy:

Uchovávanie liekov

Nesprávne skladovanie môže negatívne ovplyvniť účinok lieku. Môže sa natoľko znehodnotiť, že u pacienta vyvolá nežiaduce reakcie. Lieky je preto nevyhnutné skladovať v súlade s písomnou informáciou pre používateľa. Väčšinu liekov stačí skladovať na tmavom, suchom mieste. Iné si vyžadujú uchovávanie v chlade. Ide predovšetkým o krémy, roztoky či injekčne podávané lieky vrátane vakcín.

Najmä v lete netreba zabúdať lieky v aute, kde teploty môžu veľmi stúpnuť. Takisto sa neodporúča uchovávať lieky v kúpeľni, kde môže byť vysoká vlhkosť.

Pozor na lieky a slnko

Pri užívaní niektorých liekov je ľudská pokožka citlivejšia na slnečné svetlo a ultrafialové svetlo (vrátane solárii), čo môže viesť k ťažkostiam ako sú vyrážky, začervenanie, opuchy či dokonca popáleniny. Informácia o tom, či konkrétny liek spôsobuje zvýšenú citlivosť na slnko, je uvedená opäť v písomnej informácii pre používateľa.

Medzi lieky, ktoré spôsobujú takúto citlivosť, patria napríklad antibiotiká, retinoidy, niektoré antidepresíva či antiepileptiká, onkologické lieky, lieky na tlak, cukrovku a vysoký cholesterol, ale aj protizápalové lieky vrátane tých voľnopredajných či rastlinné prípravky s obsahom ľubovníka bodkovaného. Pri ich užívaní je potrebné vyhýbať sa priamemu slnečnému žiareniu a takisto soláriám.

Lieky na predpis si môžete vybrať vo všetkých krajinách Európskej únie

Slovenský recept je platný vo všetkých krajinách Európskej únie. Lekára je potrebné pri predpisovaní požiadať o predpis, kto-

Beta glucan: klinicky testovaná podpora organizmu



Beta glucan 500+ 30 kapsúl, výživový doplnok

- najsilnejšia dávka beta glucanu z Hlivy ustricovitej
- klinicky potvrdené účinky:
 - normalizácia imunitného systému pri imunodeficite⁺
 - zlepšenie kvality života onkologických pacientov⁺⁺
- najvyššia čistota beta glucanu (93%)
- mikronizácia častíc na 5 µm pre zvýšenie účinnosti
- Beta glucan 500+ s obsahom 200% ODD* vitamínu D
- prispieva k správnej funkcii imunitného systému

Beta glucan 120+ 30 kapsúl, výživový doplnok

- dávka beta glucanu a vitamínu D pre každodenné užívanie a udržanie správnej funkcie imunitného systému

Výrobca: Natures s.r.o., A. Štefánikova 33, 91701 Trnava, natures@natures.sk, tel. 033/55 01 673. ⁺Klinická placebo-kontrolovaná štúdia uskutočnená na 50 pacientoch s opakovanými infekciami horných dýchacích ciest, užívanie 1x kaps. Beta Glucan 500/deň počas 1. mesiaca. a 1x kaps. Beta Glucan 120/ deň počas 2. mesiaca. ⁺⁺Klinická placebo-kontrolovaná štúdia na 100 pacientoch s urogenitálnymi onko. ochoreniami podstupujúcimi chemoterapiu a rádioterapiu, užívanie 1x kaps. Beta Glucan 500/ deň počas 3. mesiaca. ^{*}ODD: odporúčaná denná dávka



Mgr. Marcela Matusová

Stredoškolská pedagogička

Trenčín

www.szstn.sk

ÚSPECH V CHEMICKEJ OLYMPIÁDE

Aj počas mimoriadnej situácie sme nezháľali a zapájali sa do súťaží. Jednou z nich bola chemická olympiáda. Do dištančnej formy v kategórii C sa zapojili žiaci Milan Minarovič z I.FL a Petra Michalcová z I.ZL a boli úspešní. Postúpili do krajského kola, ktoré sa uskutočnilo 4. júna 2020. Úspech sme zaznamenali aj v kategórii B, kde do krajského kola postúpili žiačky Dominika Golbincová z II.FL a Monika Nábelková z II.ZL. Monika Nábelková aj na základe vynikajúcich výsledkov v krajskom kole olympiády absolvuje Letnú školu chemikov.

A PREDSA OKÚSILI CHUŤ ZELENÉHO STOLA

Aj napriek tomu, že interná časť maturitnej skúšky sa tento školský rok uskutočnila administratívne, chuť zeleného maturitného stola okúsilo 25. mája 2020 sedem žiakov našej školy. Tí sa totiž rozhodli pre maturitnú skúšku z cudzieho jazyka z úrovne B2. A aké to bolo? „Odpovedať dvadsať minút s rúškom na tvári nebolo jednoduché, ale dalo sa to zvládnuť. Som šťastný, že som mal túto možnosť a vyskúšal si, ako maturovali spolužiaci predomnou,“ skonštatoval Roman Oravec zo 4. MAS, ktorý ani na chvíľu nezaváhal, či pristúpi k maturitnému stolu. Všetkým tohtoročným maturantom želáme veľa šťastia v osobnom i pracovnom živote.



VYSVEDČENIA SÚ ROZDANÉ, ZAČALI SA LETNÉ PRÁZDNINY

Druhý polrok školského roka 2019/2020 poznačila koronakríza. Vzdelávali sme sa na diaľku. Bolo to náročné obdobie pre všetkých – pre vedenie školy, učiteľov, žiakov či rodičov, ale spolu sme to dali a 30. júna sme slávnostne ukončili tento školský rok. Vysvedčenia sú rozdané, začali sa letné prázdniny. Nech sú pre všetkých plné slnka, pohody a hlavne zdravia.



Trnava

www.szstt.edupage.org

SOČ Z POHLADU ŠTUDENTA

Z pohľadu autora vnímam Stredoškolskú odbornú činnosť ako ideálnu príležitosť a skúsenosť do ďalšieho štúdia i bežného života. Mali sme možnosť zapojiť sa a realizovať prácu na rôzne témy. Ja som sa už druhýkrát našla v téme zdravotníctva a farmakológie. Najväčšou výzvou pre mňa bolo časovo zladit' štúdium s vypracovávaním SOČ, pretože som bola v maturitnom ročníku. Rozsiahle pozorovania vzoriek pod mikroskopom a individuálna príprava fytotherapeutických prípravkov boli časovo náročné. Vďaka tomu som rozšírila svoje vedomosti a aplikovala som teóriu v praxi. Lepšie som si osvojila prípravu rôznych liekových foriem – kapsúl, čajovín a sirupov. V rámci prieskumu som sa skupiny pacientov v nemocnici pýtala na anamnézu ochorenia, aký typ terapie mali od lekára zvolený a aké lieky a výživové doplnky užívajú na dané ochorenie. Tieto údaje som potom vyhodnotila v dotazníku.

Obhajoba práce, bohužiaľ kvôli aktuálnej situácii, „iba“ v školskom kole bola pre mňa rovnako cennou skúsenosťou, ako vyjadriť a obhájiť svoje výsledky dosiahnuté v práci. Vysporiadanie sa s určitým tlakom súvisiacim s prítomnosťou hodnotiacej komisie a publika vám dá dostatok sebadôvery a istoty do ďalšej práce.

V neposlednom rade je dôležité mať pri sebe ľudí, ktorí vás v práci podpora a poskytnú svoje poznatky a skúsenosti. Preto som vďačná našim pedagógom zo SZŠ TT. Mnohí z nich nás dokázali motivovať do práce navyše a sami nám obetovali svoj čas a energiu. Ďakujem mojej tohtoročnej školiteľke PharmDr. Ivane Šupolovej a minuloročnému školiteľovi Mgr. Jurajovi Takáčovi.

Denisa Bučová, žiačka IV. C

V celoslovenskom kole SOČ získala Denisa Bučová 3. miesto. Vedenie školy a pedagógovia SZŠ Trnava ďakujú za vzornú reprezentáciu a prajú Deniske veľa entuziazmu, chuti a elánu pri napínaní osobného i profesijného rastu.

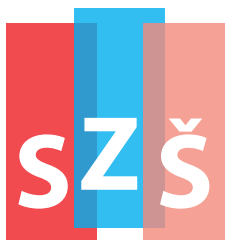
A JE TU KONIEC...

Školský rok 2019/2020, najmä jeho druhý polrok, nám všetkým na dlhú dobu utkvie v pamäti. V marci nikto ani len netušil, ako zásadne sa zmení život nás všetkých. Covid-19 preveril naše sily, odolnosť a výdrž. Museli sme pochopiť a zvládnuť výuku žiakov dištančnou formou, stali sa z nás odborníci v oblasti IT, autori a tvorcovia učebných textov, prezentácií, pracovných listov a nespočetného množstva iného materiálu, ktorý sme pri výuke používali. Učiteľ je však tvor odolný a vynaliezavý, a preto sme aj túto náročnú úlohu spolu so žiakmi zvládli a dotiahli do úspešného konca.



30. júna 2020 sme tento neobyčajný školský rok ukončili aj v SZŠ Trnava. Po slávnostnom úvode riaditeľka SZŠ PhDr. Katarína Hrašňová, PhD., MPH, poďakovala všetkým učiteľom a žiakom za náročnú a namáhavú prácu, ktorú počas dištančného vzdelávania odvedli. Oceňovala a odmenila najlepších študentov a reprezentantov školy a popriala všetkým učiteľom a žiakom príjemný letný oddych. A to je odmena, ktorú si všetci určite zaslúžime a riadne vychutnáme.

Mgr. Beáta Levčíková



RNDr. Karin Potomová
Mgr. Lucia Slivkárová
Stredoškolské pedagogičky

Košice Moyzesova 17

www.szske.sk

Aký je váš názor na učenie z domu počas pandémie COVID-19? Názory žiakov štvrtého ročníka

Mne osobne tento systém absolútne nevyhovuje, nakoľko dáva študentom maximálnu slobodu a zodpovednosť rozvrhnúť si čas rozumne. Aj keď sme občas skúšaní ústne či písomne, nie je to ten tradičný stres neoznámej „päťminútovky“. Mimoriadna situácia prišla v období, kedy som mala maturovať. Nie som nadšená, nakoľko som si na vlastnej koži chcela zažiť tú vraj prvú skúšku dospelosti. No všetko má svoje plusy aj mínusy. Viem, že som dostala príležitosť sa formovať a zodpovedne pristupovať k vzdelávaniu. Teraz je to už len na mne, ako to všetko dopadne. Maturita, prijímačky.

Natália F.

Vyučovanie doma má aj svoje výhody aj nevýhody. My ako maturanti to máme o niečo ľahšie, nakoľko tento polrok viac menej opakujeme učivo z minulých ročníkov. Ale nové učivo sa takto ťažšie vysvetľuje, aj keď sa spojíme s profesormi cez videochat. Na druhej strane môžeme byť radi, že sa nám niektorí učitelia snažia učivo vysvetliť najlepšie ako vedia, snažia sa to zjednodušiť tak, aby sme to pochopili čo najlepšie. Osobne najviac mne chýbajú praktické cvičenia a celkovo prax. Človek vyjde z cviku.

Avšak nevedel by som si takéto vyučovanie predstaviť celé 4 roky.

Norbert E.

Podľa mňa učivo je lepšie vysvetlené v škole ako doma, pretože máme všetko vysvetlené, dokonca aj presný režim. Keď sa učim z domu, nesústredím sa tak ako v škole, ale má to aj výhodu pre tých, ktorí sú ubytovaní v internáte, môžu sa tak učiť v pohodlí domova.

Miariam E.

Môj názor na online vyučovanie je pravdupovediac neutrálny... Pozitívne je, že si môžem rozvrhnúť čas podľa seba. Zrazu mám dostatok spánku a čas venovať sa svojim blízkym, môžem sa zlepšovať aj v ostatných aktivitách, ako je napríklad varenie alebo maľovanie. No nájde sa aj pár vecí, ktoré mi nevyhovujú na online vyučovaní... Chýba mi kontakt s mojimi spolužiakmi. Taktiež sa nie vždy viem donútiť učiť sa, no to je skôr moja chyba.

Kludia B.

Domáce vyučovanie má samozrejme svoje výhody aj nevýhody. Výhodou je, že sa vieme dopredu dohodnúť o čase učenia tak, aby každému vyhovoval. Taktiež nemusíme vstávať na nulté hodiny, čo je podľa mňa veľká výhoda. Žiaci, na ktorých čaká maturita, majú viac času na „samoštúdium“. Ale asi najväčšou výhodou je to, že neprežívame toľko stresu ako vtedy, keď sme mali pred sebou deň plný písomiiek a skúšania. Čo sa týka nevýhod, veľa žiakov zlenivie v učení. Hlavne pre nás štvrtákov má nevýhodu, lebo hoci sme už všetko robili na cvičeniach, ale bolo by lepšie, keby sme si to mohli ešte raz prejsť aj prakticky, aby sme potom nemali problém na praktických maturitných skúškach.

Letícia G.



Mgr. Alena Majerčáková
Stredoškolská pedagogička

Michalovce

www.szsmi.eu.sk

Charitatívna a humanitárna činnosť SZŠ v Michalovciach

Dlhodobú a bohatú záujmovú činnosť vykonávajú žiaci našej školy v krúžku Mládež Slovenského Červeného kríža (MSČK). Pod vedením svojich koordinátorov úspešne reprezentujú školu na rôznych akciách. Podporujú základné princípy Červeného kríža a Červeného polmesiaca: 1. Humanita, 2. Nestrannosť, 3. Neutralita, 4. Nezávislosť, 5. Dobrovoľnosť, 6. Jednota, 7. Svetovosť.

Žiaci sa zúčastňujú verejných zbierok, ukážok prvej pomoci a protidrogovej prevencie na základných školách, projektu Dorotka a jej priatelia, sú súčasťou zdravotníckych hliadok, darcovstva krvi, merania glykémie, tlaku, pomáhajú žiakom na rôznych súťažiach a akciách.

MSČK má na škole vytvorené výborné organizačné predpoklady pre ďalší rozvoj a napĺňanie myšlienok a princípov humánosti. Mládežníkov vedíme k tomu, aby sa stali dobre pripravenými a zdatnými profesionálmi, aby vedeli čo najlepšie čeliť nepredvídateľným životným situáciám a podávať pomocnú ruku ľuďom v núdzi.



Škola priateľská k deťom

Program Škola priateľská k deťom je globálnou iniciatívou detského fondu UNICEF. Jej cieľom je v školách a školských zariadeniach vytvárať prostredie rešpektujúce Dohovor o právach dieťaťa.

Pomocou stanovených kritérií vzdeláva a vychováva k uplatňovaniu práv dieťaťa celé kolektívy škôl. Poskytuje im možnosť vyjadriť svoje názory, vedie ich k zodpovednosti a tolerancii. Cestou uvedomovania si vlastných práv, ako aj práv ostatných, učí deti samé meniť svoje okolie k lepšiemu.

Stredná zdravotnícka škola v Michalovciach vytvára prostredie, v ktorom sa každé dieťa môže cítiť bezpečne, dobre a sebaisto. Snažíme sa, aby sme vedeli včas identifikovať signály násillia páchanom na deťoch, šikanovanie, domáce násillie, kyberšikanovanie, zanedbávanie starostlivosti, sexuálne zneužívanie. Rešpektovanie práv detí sa odzrkadľuje vo všetkých oblastiach fungovania školy.

V školskom roku 2019/2020 sme už po tretíkrát obhájili titul Škola priateľská k deťom.





Nitra



Ing. Beáta Mozolová

Stredoškolská pedagógička

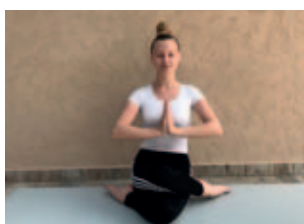
www.szsmitra.sk

ŽIACI V ČASE KORONY

Žiaci našej školy boli kreatívni aj v tomto nezvyčajnom období. Snažili sa prispôbiť novým formám vyučovania. Aj keď mali veľa povinností a bolo to pre nich náročné, našli si čas aj na svoje záľuby.

Jóge sa venujem aj teraz počas karantény. Je to úžasný prostriedok ako si prečistiť hlavu a načerpať novú energiu.

Nina Tlacháčová, 3. FL.

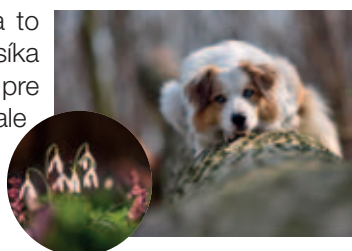


„Cyklistikou proti núde a k budovaniu kondičky.“

Natália Nováková a Simona Lisá, 4. FL.

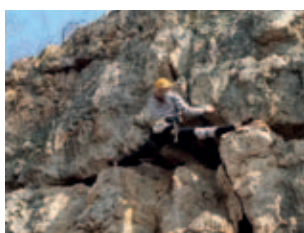
Rada fotím, a jarné počasie je na to ideálne. Jarné kvietky aj môjho psika pri venčení – to sú vhodné objekty pre môj fotoaparát. Nuda je zahnaná, ale osobný kontakt s kamarátkami mi chýba. Nahrádzam si ho len cez online chat.

Hana Muziková, 1. FL.



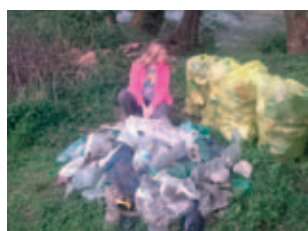
Chránim seba aj druhých.

Kristián Švec, 4. A.



Snažím sa čo najviac času tráviť v prírode. Chodievame s rodičmi na prechádzky, na bicykle alebo liezť na skaly. Páči sa mi karanténa v tom, že mám čas na seba a môžem sa viac venovať športu, popritom platí, že v škole sa učí predsa o niečo lepšie.

Eliška Kačínová, 1. FL.



S rodinou sme pozbierali za 7 vriec smetí pri Hrone. Je to smutné, ale som rada, že sme aspoň trochu pomohli prírode.

Ivana Gregáňová, 3. FL.

Úlohy je jak nasypaných, z fajky mozog skoro žiadny. Profesorka dáva práce, šibe mi už z toho zase. Edupage je denná rutina, skláňam hlavu z tejto karantény do nealko piva.

Daniela Miháľková, 3. FL.



Banská Bystrica



PaedDr. Anna Fodorová

Stredoškolská pedagógička

www.szsbb.eu

VÝNIMOČNÉ DNI

Tak by sa dali nazvať posledné dva júnové dni v školskom roku 2019/2020. V rámci dodržania protiepidemiologických opatrení a nariadení prišli naši žiaci do školy oddelene. Hoci bol ich pobyt v škole krátky a obmedzený, zavládla medzi nimi atmosféra plná radosti zo vzájomného stretnutia po tri a pol mesačnom odlúčení. Školou sa niesli ich hlasy ako jedna „študentská pieseň“, ktorá vytesnila ticho z jej priestoroch.

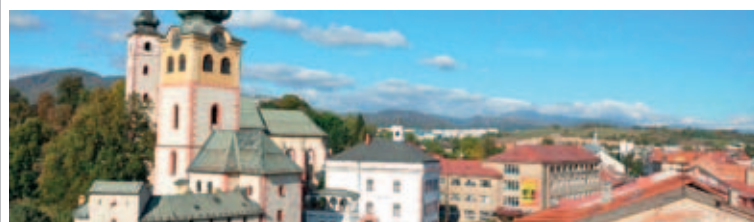
Podobnú radosť prežívali aj triedni učitelia, ktorí svojim žiakom odovzdali koncoročné vysvedčenia a vyhodnotili výchovno-vzdelávací proces v školskom roku 2019/2020.

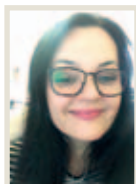
Vskutku, bol to rok výnimočný, zvláštny. Presun vyučovacieho procesu do virtuálneho prostredia nás, okrem iného, utvrdil aj v tom, že technické prostredie síce stojí v službe človeku aj vo vzdelávacom procese, ale nikdy nenahradí ľudský rozmer prítomnosti, vzťahov a odovzdávania vedomostí, zručností a návykov žiakom.



SLOVO NA ZÁVER

Žiakom i kolegom patrí vďaka za zvládnutie neštandardného školského roka. Všetkým zo srdca prajeme dni prázdnin naplnené láskou, zdravím, pokojom, dobrom. Nech nám tieto dni slúžia na oddych a regeneráciu tela, ducha i duše. Tešíme sa na stretnutie v septembri.





Mgr. Diana Dúhová



Slovenská lekárska knižnica knižnica v službách medicíny

Slovenská lekárska knižnica (SILK) je špeciálnou knižnicou s celoštátnou metodickou pôsobnosťou so zameraním na lekárske vedy a zdravotníctvo. V rámci svojej špecializácie má celoslovenskú pôsobnosť a knižnično-informačné služby poskytuje širokej odbornej a laickej verejnosti.

Jej poslaním je uspokojovať informačné potreby a požiadavky používateľov, poskytovať autorizované informácie a relevantné dokumenty z domácich a zahraničných informačných zdrojov, s osobitným zreteľom na kontinuálne celoživotné vzdelávanie lekárov a zdravotníckych pracovníkov, ako aj zabezpečovať prístup k informáciám z oblasti medicíny a zdravotníctva.

Myšlienkou vytvorenia ústrednej knižnice sa vážne zaoberali akademik Ladislav Dérer a profesor MUDr. Gejza Bárdoš. Ich pričinením bola 1. septembra 1951 zriadená Ústredná lekárska knižnica v Bratislave. Stala sa verejnou ústrednou študijnou knižnicou a samostatným vedeckým ústavom pre oblasť Slovenska. V priebehu rokov sa menil názov aj štatút knižnice. Až v roku 2006 došlo k jej zlúčeniu s Ústavom zdravotníckych informácií a štatistiky a vznikla nová inštitúcia – Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). Činnosti SILK.

- Slovenská lekárska knižnica plní v rámci NCZI funkciu národného centra pre poskytovanie medicínskych a zdravotníckych informácií.
- Podieľa sa na zabezpečovaní flexibilnej informačnej bázy a na poskytovaní odborných informačných a vzdelávacích služieb v rámci projektov elektronického zdravotníctva.
- Je koordinačným, metodickým, vzdelávacím a poradenským pracoviskom knižničného systému lekárske knižníc v rezorte zdravotníctva.
- Buduje, uchováva a ochraňuje najkomplexnejšiu zbierku dokumentov národnej produkcie z lekárske vied, zdravotníctva a príbuzných vedných odborov. Konzervačná funkcia knižnice zabezpečuje kontinuitu historického vývoja medicíny na Slovensku.
- Slovenská lekárska knižnica poskytuje klasické a elektronické knižnično-informačné služby a plní funkciu Depozitnej knižnice a Dokumentačného strediska WHO. Buduje a aktualizuje slovenskú verziu medicínskeho tezaura Medical Subject Headings (MeSH). Knižnica má samostatnú internetovú stránku www.silk.sk. Súčasťou webového sídla je priamy vstup do online katalógu, do licencovaných databáz a do konta používateľa.

Slovenská lekárska knižnica poskytuje registrovaným používateľom základné knižnično-informačné služby bezplatne. Používateľ má k dispozícii takmer 162 000 knižničných jednotiek, špeciálne knižnično-informačné služby za úhradu.

SILK zabezpečuje prístup ku klasickým a elektronickým bibliografickým a plnotextovým informačným zdrojom s možnosťou samostatného rešeršovania, vyhľadávania informácií a faktov.

Knižnica ďalej poskytuje:

- rešeršné služby (tematické a citačné rešerše),
- medziknižničnú výpožičnú službu.

Zo špeciálnych služieb sú najvyužívanejšie:

- elektronická obsahová služba,
- vzdialený prístup,
- služba SDI (Selective Dissemination of Information - umožňuje adresné informovanie z online katalógu),
- skenovacie služby,
- kuriérska služba.



Stanislav Pech

info@pech.sk

na pokračovanie



TIPY A TRIKY VO WINDOWS 10

PROBLÉMY S ADOBE READER XI POD OPERAČNÝM SYSTÉMOM WINDOWS 10.

Po aprílovej aktualizácii Windows 10 prestala aplikácia Adobe Reader XI korektne pracovať v prostredí operačného systému Windows 10. Adobe Reader XI sa používa pre zobrazovanie a tlač súborov pdf dokumentov. Adobe Reader XI je staršia verzia a treba si nainštalovať novšiu bezplatnú verziu Adobe Acrobat Reader DC. Verzia Adobe Acrobat DC pracuje pod operačným systémom Windows 10 korektne, pod staršími verziami operačného systému Windows nepracuje. Stiahnuť sa dá z oficiálnych stránok <https://get.adobe.com/sk/reader/otherversions/>.

Pre úpravu textu, vytvorenie interaktívneho formulára, skenovania a upravovania obrázkov alebo zabezpečenia súborov pdf sa používa platená aplikácia Adobe Acrobat Standard DC alebo Adobe Acrobat PRO DC.

AKTUÁLNE SYSTÉMY WINDOWS POUŽIVAJÚ DVE ZÁKLADNÉ MOŽNOSTI PRIHLÁSENIA DO POČÍTAČA.

Prvá možnosť sa nazýva Lokálny účet. Podľa prístupových práv môže byť administrátorský alebo užívateľský. Tento spôsob účtu ponúka prihlásenie cez heslo, ale aj bez hesla.

Druhá možnosť sa nazýva Microsoft konto. Toto prihlásenie je preferované hlavne v operačnom systéme Windows 10. Pri vytváraní zadávate mailovú adresu. Môžete použiť vašu existujúcu mailovú adresu, alebo vytvoriť novú. Ďalej zadávate silné heslo. Microsoft konto vyžaduje zadanie hesla.

PRIHLÁSENIE DO POČÍTAČA CEZ MICROSOFT KONTO – VÝHODY.

Jednou z výhod prihlásenia cez Microsoft konto je možnosť výmeny poškodeného disku bez straty licencie OS Windows 10.

Ako sa prihlásiť cez Microsoft konto?

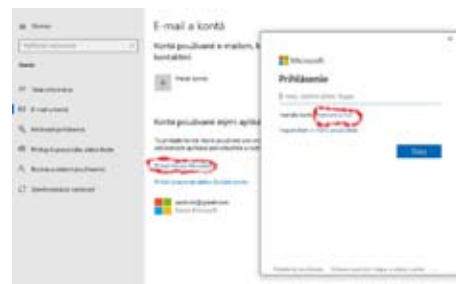
Štart > Nastavenia > Kontá > E-mail a Kontá na hlavnej stránke sú zobrazené vaše kontá. Pokiaľ nemáte Microsoft konto vytvorené, vytvorte si ho cez **Pridať konto Microsoft**. Otvorí sa nové okno a použijete **Vytvorte si ho**. Postupujte podľa zobrazených inštrukcií.

Po vytvorení konta otvorte

Štart > Nastavenia > Kontá > Vaše informácie > v okne **Prihlásiť sa namiesto toho kontom Microsoft**.

Otvorí sa okno, kde zadáte mailovú adresu, ďalej heslo a vytvoríte PIN.

Nasleduje automatické odhlásenie z počítača. Nové prihlásenie zobrazí meno ako mailovú adresu, ktorú ste zadali pri vytvorení Microsoft konta. Prihláste sa cez Microsoft konto so zadáním PIN. Teraz ste prihlásení cez Microsoft konto.





Milé laborantky, laboranti, odborná verejnosť,



rada by som poskytla niekoľko informácií, súvisiacich s činnosťou a aktivitami **Slovenskej spoločnosti farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky**.

Tak, ako asi každého, aj nás, členov výboru, zaskočila na začiatku roka situácia spôsobená pandemiou COVID – 19, kedy boli opatreniami vlády usmernené, či pozastavené viaceré aktivity. Nik z nás nevedel, do akej miery zasiahne pandémia Slovensko a ako dlho budú obmedzenia trvať. Z tohto dôvodu sme sa až do konca mesiaca máj, nevyjadrovali k pôvodne plánovaným podujatiam.

Nakoľko situácia sa na Slovensku vyvinula veľmi priaznivo a verím, že žiadna ďalšia vlna epidémie nám neskomplicuje život, dnes vám môžem s radosťou poskytnúť informácie, týkajúce sa jesenného podujatia – **43. slovenskej konferencie farmaceutických laborantov**.

Podrobné informácie o pripravovanom podujatí, spolu s prihláškou na stiahnutie, môžete nájsť na web stránke našej spoločnosti **www.ssflatzp.sk**, v podstránke dokumenty na stiahnutie. Taktiež sú uverejnené na **FB profile** spoločnosti (Spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky) a na **web stránke Slovenskej komory MTP**.

Tento rok je rokom volebným, nielen pre celú našu spoločnosť, kedy sme si zvolili nových predstaviteľov vlády a nové parlamentné zastúpenie, ale je tiež rokom volebným pre našu odbornú spoločnosť.

Čakajú nás voľby do výboru a dozornej rady SSFLaTZP, ktoré budú prebiehať jednokolovo, korešpondenčným spôsobom. Už v nasledujúcich dňoch bude každému členovi SSFLaTZP doručená obálka s kandi-

dátnymi listinami, na ktorých budú uvedené mená kandidátov do výboru SSFLaTZP a do dozornej rady. Po označení kandidátov bude potrebné poslať poštou listiny na sekretariát SLS, kde ich volebná komisia spracuje a vyhodnotí. Na jeseň sa z úst predsedu volebnej komisie dozvieme mená nových predstaviteľov, ktorých si zvolíte do štruktúr SSFLaTZP. Verím, že budete mať šťastnú ruku a miesta vo výbore zaujmú ľudia s množstvom elánu a nových nápadov, tak nesmierne dôležitých pre ďalšie napredovanie našej odbornej spoločnosti.

Záverom mi dovoľte poďakovať sa vám, zamestnancom lekární, farmaceutom, laborantkám, sanitárkam, administratívnym pracovníkom, či upratovačkám, všetkým tým, čo dlhé mesiace chodili každý deň do práce bez ohľadu na možné epidemiologické riziká, sťažené pracovné podmienky, zvýšené hygienické nároky a zníženie osobného

komfortu. Tieto mesiace boli nesmierne náročné hlavne psychicky, ale tiež boli náročné z hľadiska manažovania práce v lekárni. Nik z nás takúto situáciu nezažil a ja osobne si za desaťročia, ktoré vykonávam profesiu farmaceutického laboranta na nič podobné nepamätám.

Verím, že obetavosť a lojalita, ktorú ste preukázali v týchto týždňoch a mesiacoch bola ocenená nielen potleskom laickej verejnosti, ale že si ju náležite uvedomili aj vaši nadriadení či zamestnávateľia.

Prajem vám všetko dobré a keďže sme uprostred leta, pokojnú, slnečnú, slovenskú dovolenku.

Alena Slezáček Bohúňová
prezidentka SSFLaTZP

Niekoľko fotografií z konferencie v roku 2019





43. slovenská konferencia farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky

sa uskutoční pod záštitou PhDr. Andrei Bukovskej, MHA, MPH,
v dňoch 6. a 7. novembra 2020 v Starom Smokovci, hoteli Bellevue****

téma:

KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S DIABETES MELLITUS

V rámci hlavnej témy by sme radi rozvinuli nasledujúce problematiky:

- Rozdelenie a typy DM, etiológia, fyziológia, epidemiológia DM, metabolický syndróm
- Nefropatie, retinopatie, neuropatie – komplikácie DM
- Antidiabetiká, inzulíny
- Životospráva diabetika
- Chirurgické riešenie komplikácií súvisiacich s DM
- Fytoterapia v liečbe DM
- Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov (glukometre, prúžky, perá, ihly, inzulínové pumpy, obuv)
- Aktuálne právne úpravy, limity, kategorizačné aktualizácie týkajúce sa ochorenia DM

Záväzná prihláška:

Poplatok:

do 30. septembra 2020

10 EUR pre členov SLS – SSFLaTZP

15 EUR pre členov SK MTP

20 EUR pre nečlenov

Podrobné informácie spolu so záväznou prihláškou na podujatie sú zverejnené na web stránke spoločnosti www.ssflatzp.sk, FB profile spoločnosti (spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky) a web stránke SK MTP.

Na vašu účasť sa teší organizačný výbor, viac ako 20 popredných odborníkov z oblasti farmácie, medicíny, legislatívy a 40 vystavovateľov.

Základné pojmy vo farmácii

8. časť

Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.

Univerzita Komenského v Bratislave
Farmaceutická fakulta
Katedra farmakológie a toxikológie



ZÁKLADNÉ RECEPTÚRNE SKRATKY

- | | | |
|--|---|--|
| • Aa ana
po rovnakých častiach | • Ad scat. Ad scatulam
do krabičky | • Div. In dos. Divide in dose
rozdeľ na dávky |
| • Ad ad
do, na pre | • Ad us. propr. Ad usum proprium
na vlastné použitie | • M misce
zmiešaj, miešaj |
| • Ad lib. Ad libitum
podľa želania | • Ad vitr. adl. Ad vitrum adlatum
do prinesenej fľaše | • p. aeq. partes aequales
rovnaké časti |
| • Ad man. Med. Ad manus medici
do rúk lekára | • Ad vitr. fusc. Ad vitrum fuscum
do fľaše z tmavého skla | • Pro adult. Pro adultis
pre dospelých |
| • Ad us. Ext. Ad usum externum
na vonkajšie použitie | • Ad vitr. gutt. Ad vitrum guttatum
do kvapkacej liekovky | • Pro inf. Pro infantibus
pre deti |
| • Ad us. Int. Ad usum internum
na vnútorné použitie | • c.f. cum formula
s opisom receptu | • q. s. quantum satis
koľko treba |
| • Ad caps. gelat Ad capsulas gelatinosa
do želatínových tobliiek | • D. da
daj, nech sú dané | • Sig. Signa
označ |
| • Ad chart. Ad chartam
do vrecúška | • Div. Divide
rozdeľ | • s.s. ven. Sub signo veneni
pod označením jed |

Vaša Európa

3. časť

Zdravotná starostlivosť v krajine, v ktorej žijete

Ak **vám dôchodok vypláca krajina, v ktorej žijete:** vzťahuje sa na vás a vašu rodinu systém zdravotného poistenia tejto krajiny, a to bez ohľadu na to, či dostávate dôchodok aj z iných krajín.

Ak **nedostávate dôchodok alebo nemáte žiadny iný príjem v krajine, v ktorej žijete:** vám a vašej rodine bude poskytnutá zdravotná starostlivosť v krajine, v ktorej žijete, v prípade, že máte nárok na zdravotnú starostlivosť v krajine, ktorá vám vypláca dôchodok.

Príklad

Uistite sa, že viete, ktorý systém zdravotnej starostlivosti sa na vás vzťahuje.

Nicolas väčšinu svojho života žil a pracoval vo Francúzsku s výnimkou niekoľkých rokov, keď sa v mladosti živil prácou čašníka v Taliansku.

Nicolas sa po odchode do dôchodku presťahoval do Talianska. Jeho dôchodok sa preto skladá z dvoch častí: z talianskeho dôchodku, ktorý sa zakladá na období odpracovanom v Taliansku, a z francúzskeho dôchodku za roky, ktoré odpracoval vo Francúzsku.

Keďže Nicolas žije v Taliansku a poberá starobný dôchodok od talianskych orgánov, patrí do talianskeho systému zdravotného poistenia. Francúzsky systém sa naňho už nevzťahuje.

Mali by ste **požiadať zdravotnú poisťovňu v krajine, z ktorej odchádzate, o formulár S1** (predtým formulár E106).

Po príchode do novej krajiny vášho pobytu odovzdajte formulár S1 príslušnému orgánu. Tento dokument ustanovuje vaše právo na kompletnú zdravotnú starostlivosť v krajine vášho bydliska.

Zdravotná starostlivosť v krajine, v ktorej ste pracovali

V zásade máte vy a vaša rodina plný nárok na zdravotnú starostlivosť len v krajine, v ktorej žijete. Ak je však krajina, ktorá vám vypláca dôchodok, uvedená na zozname nižšie, máte vy a vaši rodinní príslušníci nárok na zdravotnú starostlivosť v tejto krajine, ako aj v krajine, v ktorej momentálne žijete:

Rakúsko	Nemecko	Holandsko
Belgicko	Grécko	Poľsko
Bulharsko	Maďarsko	Slovinsko
Cyprus	Island	Španielsko
Česko	Lichtenštajnsko	Švédsko
Francúzsko	Luxembursko	Švajčiarsko

V prípade, že ste platili zdravotné poistenie v krajine, ktorá **nie je uvedená v zozname**, máte nárok na úplné pokrytie zdravotnej starostlivosti iba v krajine, v ktorej žijete.

Cezhraniční pracovníci na dôchodku

Ak ste do svojho posledného zamestnania dochádzali do iného členského štátu (t. j. žili ste v jednom štáte, ale pracovali ste v inom) a odišli ste do starobného alebo invalidného dôchodku, platia tieto pravidlá:

Pokračovanie liečby

Po odchode do dôchodku **môžete pokračovať v liečbe**, ktorá sa začala v krajine, v ktorej ste pracovali.

To isté sa vzťahuje aj na **osoby, ktoré sú od vás závislé**, ak sa ich liečba začala v jednej z týchto krajín:

Rakúsko	Nemecko	Holandsko
Belgicko	Maďarsko	Poľsko
Bulharsko	Taliansko	Portugalsko
Cyprus	Lotyšsko	Rumunsko
Česko	Lichtenštajnsko	Slovensko
Estónsko	Litva	Slovinsko
Francúzsko	Luxembursko	Španielsko
Nemecko	Malta	Švajčiarsko

Aby ste mohli pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v krajine, v ktorej ste pracovali, musíte miestnym orgánom zdravotnej starostlivosti predložiť formulár S3.

Zdravotná starostlivosť v krajine, v ktorej ste pracovali, a v krajine, v ktorej žijete

Ak ste pracovali ako cezhraničný pracovník aspoň dva roky počas piatich rokov pred odchodom do dôchodku, máte nárok na zdravotnú starostlivosť v krajine, v ktorej žijete, ale aj v krajine, v ktorej ste pracovali.

Vy aj osoby, ktoré sú od vás závislé, máte nárok na zdravotnú starostlivosť v krajine, v ktorej ste predtým pracovali, ak táto krajina a krajina vášho súčasného pobytu patria do tejto skupiny:

Rakúsko	Nemecko	Španielsko
Belgicko	Luxembursko	
Francúzsko	Portugalsko	

Ak cestujete do krajiny, v ktorej ste pracovali, s cieľom podstúpiť tam liečbu a príslušné orgány tejto krajiny už nie sú zodpovedné za vaše výdavky na zdravotnú starostlivosť, musíte im predložiť formulár S3. Formulár S3 vám poskytne vaša zdravotná poisťovňa.

Kvalifikované poradenstvo



Dvojčíslo
august – september
2020

- Dehinell Plus flavour od spoločnosti Krka.
Otázka: Ide o antihelmintikum pre veľké a veľmi veľké psy?
áno nie www.krka.sk
- Novinka URO – D manosa pre zdravie močových ciest od spoločnosti GENERICA neobsahuje lepok ani laktózu.
Otázka: Aké 3 účinné látky obsahuje?
www.generica.sk
- Zmenili obal:** Obľúbené jednorazové absorpčné podložky od spoločnosti Hartmann MoliNea sa menia na MoliCare® Bed Mat.
Otázka: MoliNea sú teraz pod názvom MoliCare® Bed Mat?
áno nie www.hartmann.sk

- Výživový doplnok Blokurima s obsahom D-manóza 2 G pre normálnu funkciu močových ciest dováža na Slovensko spoločnosť Aloris Vital.
Napíšte balenia. www.blokurima.sk

- Testy Helicobacter pylori a Hemoglobín FOB na skryté krvácanie v stolici, vhodné aj ako prevencia.
Otázka: Ide o testy na rýchlu a presnú diagnostiku od spoločnosti Biogema Košice?
áno nie www.biogema.sk

- Výživové doplnky s obsahom vitamínu D, B₆, C alebo kyseliny listovej pre normálnu funkciu imunitného systému matky a dieťaťa počas prvých 1 000 dní od spoločnosti Walmark a STADA.
Napíšte názvy výživových doplnkov. www.biopron.sk



Odpovede zasielajte na mail **farmaceutickyLaborant@gmail.com** do 15. septembra 2020.

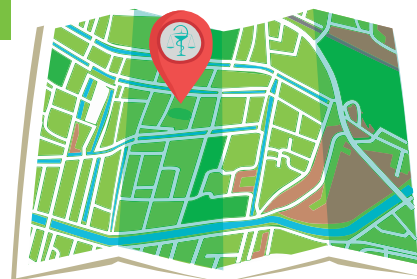
Dnešná téma je ďalší bod z marketingového mixu

„Place“ – „Miesto“

V našom prípade to znamená lekáreň, jej geografické umiestnenie, veľkosť, zariadenie, vzhľad a pod.

Mgr. Martin Migát

Lektor a riaditeľ spoločnosti
Artcomm
migat@artcomm.sk



V nákupnom rozhodovaní kam pôjdu pacienti nakupovať, ich práve tieto faktory významne ovplyvňujú. Niektorí si možno položia otázku, prečo by malo byť dôležité geografické umiestnenie lekáreň. Ak vychádzame z predpokladu, že ľudia si snažia uľahčiť výber liekov a nakupovanie, tak prirodzene vyhľadávajú lekáreň v blízkosti svojho bydliska a ambulancie, resp. nemocnice, polikliniky, ktorú navštevujú. Z tohto pohľadu možno lekáreň usporiadať do rebríčka najčastejšie navštevovaných nasledovne:

1. Lekárne v nemocniciach a poliklinikách
2. Lekárne v zdravotných strediskách
3. Lekárne v blízkosti ambulancií
4. Lekárne v nákupných centrách a mestské lekáreň
5. Sídliskové lekáreň
6. Vidiecke lekáreň

Geografické umiestnenie lekáreň je možné riešiť len na začiatku pri jej kúpe alebo zriadení.

Dôležitým faktorom ovplyvňujúcim návštevnosť lekáreň je aj jej vzhľad. Keď sme sa pacientov pýtali, čo všetko ovplyvňuje ich pocity pri nakupovaní, jedným z najčastejšie spomínaných faktorov bolo to, ako sa v danom priestore cítia. Na to má najväčší vplyv personál lekáreň a jej vzhľad. Dnes, keď je u nás veľké množstvo lekární, má pacient priestor rozhodnúť sa, kam bude chodiť. Ako vieme jeho rozhodnutie ovplyvniť z pohľadu tejto časti marketingového mixu – „Miesto“?

Na začiatku je potrebné rozdeliť si našich pacientov z pohľadu, čo je pre nich dôležité. Napríklad milá starinka si pravdepodobne bude skôr všímať prívetivosť personálu, ochotu komunikovať s ňou, ako vzhľad lekáreň. Muž v produktívnom veku si pravdepodobne nebude cielene obzerať lekáreň, ako vyzerá, aj keď prostredie v ktorom sa nachádza, podvedome ovplyvňuje jeho pocit. Na základe toho si vytvára sympatiu k danému miestu – lekární a to do budú-

nosti ovplyvní jeho rozhodovanie, či sa do danej lekáreň vráti alebo nie. Žena v produktívnom veku bude najcitlivejšia na vzhľad lekáreň. Väčšina žien má estetickjšie cítenie ako muži. Bude si skôr prezerať vkusnosť zariadenia, nábytok a doplnky, čistotu, vôňu, farby, šírku voľnopredajného sortimentu a pod.

Samozrejme vzhľad lekáreň nemôžeme prispôbovať všetkým pacientom, ale je dobré vedieť, koho ako ovplyvňuje. Z uvedených zistení môžeme povedať, že starších ľudí a mužov ovplyvňuje vzhľad lekáreň menej ako ženy. Preto, ak chceme byť úspešní, mali by sme ho prispôbiť ženskému oku.



V posledných rokoch sú trendy vzhľadu a uloženia tovaru ovplyvnené merchandisingom. Je to metóda, techniky a forma vyloženia tovaru, ktorá pozitívne ovplyvňuje nákupné správanie a čiastočne aj veľkosť nákupného košíka nakupujúceho. Merchandising využívajú hlavne v bežných obchodoch a v posledných rokoch sa ním zaoberajú aj v niektorých sieťových lekárnach.

Využitie tohto marketingového nástroja v lekárnach je možné pri voľnopredajnom sortimente a tiež pri úprave vzhľadu samotnej lekáreň. K základným cieľom patrí:

1. Lepšia orientácia klienta.
2. Zvýšenie predaja v jednotlivých tovarových kategóriách.
3. Optimalizácia šírky portfólia v lekární.

Z uvedených cieľov je možné definovať kroky, ktorými by sme sa mohli zaoberať nasledovne:

1. Kto je nakupujúci a kto je spotrebiteľ?
2. Ako sa nakupujúci rozhoduje?
3. Lekárne, pohyb v nej a vyloženie tovaru očami pacienta.
4. Rôzne uhly pohľadov na merchandising (personál, pacient).
5. Sezónne zameranie.

Čo je v praxi najdôležitejšie?

1. Miera konverzie – koľko nakupujúcich sa stane klientmi a v akej hodnote?
2. Čas strávený v lekární.
3. Miera intercepce (zdržiavanie) – koľkokrát mal nakupujúci (pacient) kontakt s personálom? Čím viac, tým viac nakúpil + prevencia pred krádežami (hlavne v samoobslužných lekárnach).
4. Čas čakania pacienta.

Pri usporiadaní lekáreň z pohľadu rozmiestnenia nábytku a tovaru by sme sa mali zamyslieť nad pohybom pacientov po lekární a odpovedať si na tieto otázky.

Kde je najhodnotnejšia časť predajnej plochy podľa pozorovaní – výskumu? Spravidla to býva napravo od vchodu, samozrejme záleží od priestorov danej lekáreň.

Čo pacienta priťahuje? Pri uložení voľno predajného sortimentu je potrebné uvedomiť si aj fakt, že častokrát pacient prichádza do lekáreň s plánom toho, čo nakúpi a my sme tí, ktorí ho môžu ovplyvniť odbornou informáciou, ale aj samotným vystavením tovaru. Platí zásada, že lepšie sa predáva tovar umiestnený vpravo a pred sebou.

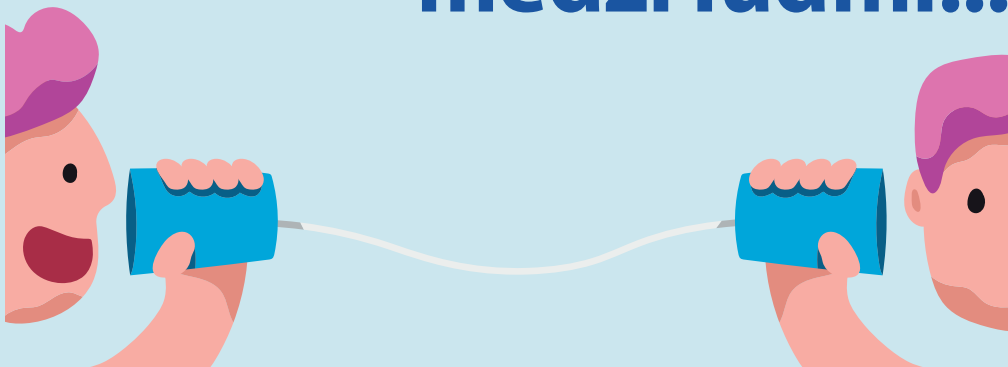
Téma merchandisingu je široká, preto ďalšie informácie o ňom pripravím v budúcom vydaní nášho časopisu Teória a prax Farmaceutický laborant.



PhDr. Renata Melicheriková

Š. Kráľíka 26, 971 01 Prievidza
Klinická psychologička

Zaostrené na komunikáciu medzi ľuďmi...



Akiste budete so mnou súhlasiť, že posledné roky si ľudia stále viac sťažujú na správanie druhých ľudí. Povolania, v ktorých sa pracuje s ľuďmi, pociťujú narastenie napätia a ťažkostí v kontakte s ľuďmi. Určite je to odraz náročnosti doby, výchovných stratégií, pracovnej vyťaženia ľudí, vplyvu médií a podobne.

Kľúčovým faktorom je však komunikácia. Je to téma známa, spomínaná vo viacerých médiách, často „prepieraná“... napriek tomu je vždy rovnako dôležitá. Chyby, ktoré ľudia nevedomky robia v kontakte, môžu pokaziť vzťahy, alebo hoc len znepříjemniť konkrétnu chvíľu.

Málokto si uvedomuje, aký je veľký nepomer medzi verbálnou a neverbálnou komunikáciou. Len pre krátku spresnenie: verbálna komunikácia zahŕňa všetko to, čo je vyjadrené slovami. Neverbálna komunikácia je podstatne bohatšia a zložitejšia, tvoria ju: zrakový kontakt, mimika, gestika, kinetika – poloha tela, ale aj tzv. haptika – dotyky, potľapkávanie a proxemika – miera vzdialenosti, priestor. K neverbálnej komunikácii patrí i tón a intenzita hlasu a celkový vzhľad. Neverbálna komunikácia v komunikácii ako takej zastupuje takmer 90 – 95 %. Veľmi zjednodušene to znamená, že je podstatne dôležitejšie to, ako sa veci hovoria, než to, akými slovami sú povedané. Od neverbálnej komunikácie často závisí, ako človek zvládne napr. konfliktovú situáciu. Nakoľko si svoj neverbálny prejav človek priamo neuvedomuje – prebieha mimovoľne, je ťažké naučiť sa využívať ho efektívne. V povolaniach, kde je dôležitý vonkajší prejav, sa účastníci učia používať neverbálnu komunikáciu v rámci odborných doškoľovaní.

Vonkajší obraz, ktorý o sebe človek vytvorí, je tak jeho podstatnou súčasťou a často ovplyvní rozhodujúce smerovanie v živote. Ak sa napr. predajca naučí správne usmerniť svoje neverbálne prejavy v kritických chvíľach, môže mu to zjednodušiť komunikáciu s problémovým zákazníkom a predísť konfliktu. Zvládať neverbálnu komunikáciu je veľkým umením a vo vypätých chvíľach aj u ľudí, ktorí sa ju snažia kontrolovať, prevládnu spontánne prejavy.

Dôležitou pri komunikácii je vzdialenosť. Existuje tzv. intímna vzdialenosť, ktorú by sme u cudzích ľudí v bežnom kontakte nemali porušovať: v kontakte s cudzími ľuďmi by sme nemali prekročiť vzdialenosť 120 cm, ktorá je sociálnou vzdialenosťou pri oficiálnych vzťahoch. Vzdialenosť od 120 cm po cca 50 cm je tzv. osobnou zónou: jednak medzi priateľmi, jednak napr. v dopravných prostriedkoch. Pre niektorých ľudí, napr. v autobuse môže byť táto vzdialenosť od cudzích nepríjemná, preto majú tendenciu sadnúť si na miesta, kde nemajú na dvojseďadle suseda.

Menej než 45 cm je zóna intímna – určená pre rodinných príslušníkov a blízkych ľudí. Akonáhle v bežnej, resp. oficiálnej komunikácii porušíme osobnú zónu partnera, môže sa dostávať do napätia a komunikáciu to narúša. Porušenie osobnej alebo intímnej zóny je teda spojené s pocitom nepohody a je dobre si to uvedomovať.

Ďalším z dôležitých prejavov je zrakový kontakt. Príliš dlhým, alebo naopak nedostatočným zrakovým kontaktom môžeme vyvolať u partnera nepríjemný pocit. Komunikácia je tak spojená s prejavmi napätia a rozpakov: pri komunikácii s človekom, pozeraúcim sa do zeme, môžeme nadobú-

dať dojem o jeho neistote... pri príliš intenzívnom zrakovom kontakte k nám prichádza informácia o jeho možnej agresivite. Zrakovým kontaktom dokážeme vyjadriť hnev, lásku, prosbu..., takže zbytočne budeme niekomu vysvetľovať, že sa na neho nehneváme, keď nám z očí srší zlosť ...

Tónom hlasu sa dá takisto veľa ovplyvniť: tichý hlas môže vypovedať o neistote, ale môže spôsobiť, že partner začne počúvať pozornejšie, aby počul, čo mu chceme povedať. Príliš hlasným prejavom sa môže niečo zdôrazniť, ale môže človeka i vyplašiť. Vo vypätej situácii je dobré udržať si pomalú, nie príliš hlasnú, ale ani príliš tichú dikciu. V komunikácii totižto funguje tzv. zrkadlenie, pri ktorom nevedomky ľudia navzájom zrkadlia toho druhého. Ak napr. niekto začne zvyšovať hlas, pomôže, pokiaľ jeho náprotivok ostane pokojný a nebude tento prejav opätovať. Často sa takto podarí predísť konfliktu skôr, než vzbĺkne.

Ďalším dôležitým prvkom je poloha tela. Človek, ktorý sa bude pozeráť do zeme a bude prihrbený, sa bude cítiť skôr sklесlo a neisto. Naopak, vystretá poloha s primeraným napätím tela napovedá o miere sebaistoty a temperamentu. Človek, ktorý sa „zaviaže“ do uzavretého kľbka, t. j. sedí s prekříženými rukami a nohami – sa nedokáže uvoľniť. Jeho poloha vypovedá o tom, že sa necíti príliš komfortne a otvorene. Smerovanie tela bokom od partnera tiež komunikáciu ruší: pootočením od neho vyjadríme nezáujem.

Rušivými prejavmi sú i nazeranie do mobilu, písanie, resp. čmáranie si po papieri, kým nám niekto niečo hovorí, resp. pohrdlivý cynický výraz tváre. Niekedy vedome, niekedy celkom nevedomky sa negatívnymi neverbálnymi prejavmi môže pokaziť celý dojem a výsledok situácie.

Celková úprava a výzor vypovedá nielen nielen o možnom sociálnom statuse, ale tiež môže pôsobiť rušivo. Nápadné oblečenie, príliš silný parfém, alebo nápadné prvky vo forme tetovania, upútajú pozornosť okolia – či už pozitívnu, alebo negatívnu.

Neverbálnej komunikácii sa človek učí od útleho veku – podstatnú rolu zohráva výchovné prostredie, skúsenosti a zážitky, ktorými prechádza. Jej prejavy sú veľmi rozmanité a bohaté. Som si istá, že sa mi nepodarilo zahrnúť v tomto článku všetky. Mojim cieľom bolo poukázať na to, že neverbálna komunikácia je veľmi dôležitou stránkou všetkých povolání, kde sa pracuje s ľuďmi. Jej poznanie a uvedomenie si súvislostí môže mnohokrát celkovú komunikáciu usmerniť pozitívnym smerom a vytvoriť pocit pohody aj tam, kde je to náročné.

Pravidlá biznis-protokolu v čase pandémie...

1. časť



PhDr. Mária Holubová, PhD.

Vysoká škola mezinárodných a verejných vzťahů
Praha, o. p. s.
Vzdělávací a konzultačný inštitút v Bratislave

Protokol a etiketa sú postavené na slušnosti, zdvorilosti a takte a jeho pravidlá majú ľuďom slúžiť, nie ich zväzovať, a preto sa musíme snažiť aplikovať a prispôbovať ich na okolnosti, v ktorých sa nachádzame. Pracovný styk a komunikácia je v súčasnosti obmedzená v niektorých prípadoch na home office a spoločenský styk je zrušený úplne. Pomaly bude prichádzať uvoľnenie karanténnych opatrení a je na každom jednotlivcovi, aký postoj zaujme k pozvánkam na rôzne spoločenské akcie. Bez výčitiek svedomia sa môžeme riadiť heslom európskych elít: never complain, never explain (nesťažuj sa nevysvetľuj, neospravedlňuj sa). To isté platí aj v súkromnom živote, kde môžeme odmietajú pozvania na rodinné oslavy, svadby, krstiny a rozlúčky so zosnulými, ktorých sme sa automaticky v minulosti zúčastňovali, ale teraz a možno aj potom to už taká samozrejmosť nebude.

■ Comeback rukavičiek?

Nevyhnutnou súčasťou hygienických opatrení v čase pandémie je aj nosenie rukavíc. Okrem jednorazových umelo-hmotných môžeme nosiť aj bavlnené rukavičky, ktoré sa dajú po každom použití oprat' a vyžehliť. Zhruba do 60-tych rokov 20. storočia boli rukavičky, kabelka a klobúk nevyhnutnou súčasťou dámskeho oblečenia a podľa protokolu sa pri pozdrave nemuseli skladať z rúk. Možno sa k tomuto modelu spoločenského styku znovu vrátíme. Tak ako v prípade rúška sa fantázii medze nekladú a rukavičky môžu byť farebne zladené s oblečením ako doplnok.

V pracovnom aj v spoločenskom styku sa striktnie dodržiavala hierarchická hodnota kontaktu. Na prvom mieste bol osobný, po-

tom telefonický, mailový a nakoniec sms. V súčasnosti, v čase karanténnych opatrení, bolo nutné úplne vylúčiť osobný kontakt a zamerať sa na zvyšné tri. V pracovnom styku sme prešli na komunikáciu cez Skype a videokonferencie. Aj keď sme v domácom prostredí, mali by sme pracovať s technológiami upravení, tak ako sme zvyknutí chodiť do práce. Ak nám zamestnávateľ umožnil pracovať formou home office, vážme si to a nezjavujeme sa pri videokonferenciách strapat', v tepláčkoch a v papučiach.

V spoločenskom, ale aj v pracovnom styku platí, že nesmieme mať na očiach slnečné okuliare, lebo by nemal byť narušený očný kontakt... a nie je to zdvorilé. V súčasnosti je povolené toto pravidlo porušovať a lekári to vyslovene odporúčajú, aby sa pred nákazou chránili očné spojivky. V rovine taktu

a v rámci zachovania duševného a telesného zdravia začali dámy chodiť viac pešo a preto sa logicky ako doplnok vylúčili topánky na vysokom opätku a takisto nie je vhodné v tejto ťažkej dobe nosiť šperky. Okrem iného v pracovnej komunikácii došlo k zmenám v spoločenských podnikoch, napríklad nie je možné komunikovať a stretávať sa s partnermi v rámci spoločenských podnikov, nezúčastňujeme sa ani neorganizujeme pracovné obedy a pracovné večere.

■ Komfortná zóna je v čase pandémie povinná...

Jedno z pravidiel protokolu zabezpečuje v komunikácii každému účastníkovi komfortnú zónu. Medzi partnermi v komunikácii by to mali byť tri kroky, čo je zhruba odstup 1,5 metra. Sú ľudia, ktorí pri argumentácii túto zónu porušujú a pristupujú k partnerovi veľmi blízko, niekedy až k fyzickému kontaktu a my zvykneme v tomto prípade ustupovať, čo nie je správne. Mali by sme najprv neverbálne, rukou naznačiť odstup, a keď to nie je rešpektované, tak mu musíme povedať: „dovolíte, prosím vás"... budeme slušní, zdvorilí, taktní, ale bohužiaľ musíme byť pripravení aj na arogantné až agresívne reakcie. Chýba nám pokora, ktorá je súčasťou emocionálnej inteligencie.

Ilustračné foto: freepik

blokurima

D-MANÓZA 2G

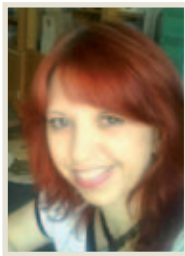
S ROZUMOM NA E.COLI

* PRE NORMÁLNU FUNKCIU
MOČOVÝCH CIEST



Výživový doplnok

Dovozca: Aloris Vital, s.r.o. Majoránová 62, 821 07 Bratislava, Kontakt: info@alorisvital.sk, www.blokurima.sk



PhDr. PaedDr.
Uršula Ambrušová, PhD., MBA

Východoslovenské múzeum v Košiciach

Popol z baziliška

Zázračným a vyhľadávaným liečivom z obdobia stredoveku bol aj popol z baziliška (baziliska). Vyhotoviť toto liečivo bolo skutočne náročné, keďže išlo o vymysleného neexistujúceho tvora. Bazilišok (gr. Βασιλίσκος, Basiliskos, lat. Basiliscus, Regulus, fr. basilic, čes. bazališek, baziliška, bazilišek, zast. bazilisk) zamestnával predstavivosť ľudí od pradávna. Opisovali ho ako ohybnú potvuru, či príšeru. Už zo staroveku sa zachovalo množstvo príbehov a legend, v ktorých mu pripisovali tie najnebezpečnejšie vlastnosti. Bol jedným z najobávanejších mýtických tvorov, ktorý dokázal jediným svojim pohľadom s vražednými očami, či jediným smrteľne jedovaným a smradľavým dychom zabiť. Dokonca zabíjalo aj jeho hrôzostrašné syčanie. Jeho ničivá moc pretrvávala aj po smrti, tak aj dotyk mŕtveho baziliška dokázal kohokoľvek usmrtiť. Preto sa vo všeobecnosti verilo, že jeho veľkolepá moc mu zostávala aj po smrti. Jeho popol uchovával všetky magické vlastnosti. Toto mimoriadne liečivo sa používalo ako antidotum proti jedovatým zvieratám. Podľa tvrdenia stredovekých lekárov účinný bol na všetky druhy štipnutí, bodnutí, pohryzní zvieratami, najmä jedovanými hadmi, pavúkmi, škorpiónmi, besnými psami, líškami a pod. Okrem toho dokázal vyliečiť choroby srdca, žalúdka, zbavoval rôznych bolestí, liečil kiahne, záchvaty, vredy, opuchy. Majetnejší ľudia tento liek úporne vyhľadávali hlavne preto, aby mohli získať imunitu proti otráveniu. Recept na liečivo bol jednoduchý. Pomerne malý živočích sa spracoval celý, teda spálil. Po dokonalom spálení sa mohol ešte popol vylúhovať s teplou pramenitou vodou. Podával sa v rôznych dávkach s tekutinou ako víno, mlieko, voda, polievka. Bájneho tvora popisovali v priebehu vekov rôzne, najčastejšie však s hlavou kohúta s korunkou, orlím zobákom, telom ropuchy, s viacerými nohami a chvostom hada. V staršej literatúre je zobrazovaný ako kríženec kohúta a nebezpečného hada, je čiernej a žltej farby s červenými pichľavými očami a jedovatým pohľadom. Podľa názorov z 15. storočia sa bazilišok rodil na púšti z okrúhleho vajca

bez žltka, ktoré zniesol starý čierny kohút a vysedela ropucha, alebo had. Zničiť ho mohol iba tchor pre jeho zápach, lasica ktorá bola odolná voči jeho pohľadu a jedu, kohútie kikiríkanie, alebo pohľad na vlastný obraz v zrkadle. Bazilišok bol často stotožňovaný s drakom, hadom, alebo jaštericou. Preto autori boli názoru, že ho skutočne videli. Rímsky spisovateľ Plínius Starší (23 - 79 po Kr.) a autor prírodopisnej encyklopédie Naturalis Historia (vyšla v roku 77 po Kr.) basiliska opísal v VIII. Kapitole, kde tvrdí, že pôvodne pochádza z líbyjskej provincie Cyrenaica, nie je väčší ako 12 palcov a že sa nepohybuje ako had, lebo je vzpriamený a na hlavu má svetlé biele škrvy, ktoré mu vytvárajú diadém. Niektorí ho považovali za najjedovatejší druh hada. Jeden z najplyvnejších učencov raného stredoveku Izidor zo Sevilly (cca 560 - 636 po Kr.) biskup, encyklopedista ho nazval „kráľom hadov“ (rex serpentium). Podľa nemeckej mystičky a botaničky Hildegardy z Bingenu (1098 - 1179) bazilišok sa rodil z červov, ktoré sú tiež diabolského pôvodu ako ropuchy.



Obr. č. 1:
Popol z baziliška patril medzi uznávané všeličky s magickou silou.

1.



Obr. č. 2: Bazilišok, jedno z najobávanejších fiktívnych zvierat stredoveku. Egypťania ho nazývali Sit, Arabi Sif, Rimania Basiliscus od slova Basileus, čiže malý kráľ.

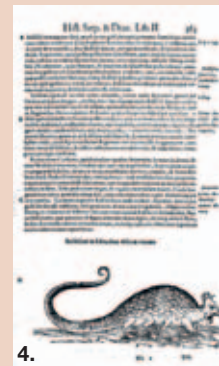
Obr. č. 3:

Hildegarda z Bingenu tvrdila, že „ak kotná ropucha zbadá hadie vajce, sadne si naň a sedí tam kým nenakladie svoje mláďatá. Tie však zahynú a z hadieho vajca sa vyliadne bazilisk.“



3.

Kam táto ohavná bytosť vstúpi, zanechá za sebou neplodnú zem, odumreté kríky, spálené byliny a roztrieštené kamene. Kadiaľ bazilišok prejde, zostane púšť, pekelný smrad a morová rana. Keď sa bazilišok napije vody z rieky, tá zostane jedovatá. A tam kde zahynie, rozšíri okolo seba skazu.



4.



5.

Obr. č. 4, 5: Údajne Alexander Veľký baziliška premochol tým, že dal vyhotoviť kovový štít lesklý ako zrkadlo a keď ho nastavil proti baziliškovi, usmrtil ho. Aj svätý Juraj držal svoj štít tak, že keď bazilišok zbadal svoj obraz spôsobil mu smrť.



6.

Obr. č. 6, 7, 8: V alchymii sa verilo, že popol z baziliška má schopnosť meniť striebro na zlato. Švajčiarsky lekár a filozof Paracelsus (1493 - 1541) sa domnieval, že baziliška je možné vyrobiť aj umelo.



7.



8.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

<https://twitter.com/BLMedieval/status/966575892234465280/photo/1>
https://www.researchgate.net/figure/Medieval-conception-of-the-basilisk-in-its-form-as-a-rooster-published-by-Johann-Heiden_fig14_321278667
<https://historycollection.co/top-5-fantastic-medieval-beasts/3/>
<http://eclctariumshaker.blogspot.com/2012/03/beware-basilisk-o-knight.html>
<https://www.worthpoint.com/worthopedia/kl-5-medieval-basilisk-face-jug-1729164432>
<http://creationwiki.org/Cockatrice>
https://numelyo.bm-lyon.fr/f_view/BML:BML00G000100137001100476634/IMG00000375
<https://sk.pinterest.com/pin/108719778478932198/> Slnko, Mesiac a Basilisk, Albrecht Dürer, The Sun, the Moon and a Basilisk, a drawing Germany, around AD 1512

Život okolo nás „okorenený“ citátmi

„Ludia, ktorí sa snažia zhoršiť tento svet, nemajú deň voľna. Prečo by som teda mal mať ja?“

Bob Marley

„Miluj svojich nepriateľov, pretože ti pripomínajú tvoje chyby.“

Benjamin Franklin

„Buď sám sebou. Osobnosti ostatných sú už obsadené.“

Oscar Wilde

„Ludia utekajú pred dažďom, ale sedia vo vaniach plných vody.“

Charles Bukowski

„Nájdite, čo milujete a nechajte sa tým zabiť.“

Charles Bukowski

„Čierne diery sú miesta, kde Boh dellil nulou.“

Albert Einstein

„Môžete povedať, že som rojko, ale nie som jediný. Dúfam, že jedného dňa sa k nám pripojíte. A svet sa zjednotí.“

John Lennon

„Nula zostáva nulou na každom mieste. Ale jej miesto sa počíta.“

Gabriel Laub

„Ideály sú nebezpečné veci. Realita je lepšia. Raní, ale je lepšia.“

Oscar Wilde

„Umenie zmyva z duší prach každodennosti.“

Pablo Picasso, Prisudzované výroky

„Všetko, čo som sa naučil o živote, sa dá povedať tromi slovami: život ide ďalej.“

Robert Lee Frost

„Klamstvá šprintujú, ale pravda beží maratóny.“

Michael Jackson

„Láska je ako vietor, nevidíte ju, ale môžete ju cítiť.“

Nicholas Sparks

„Pú, ako sa hláskuje láska? Lásku nehláskuješ, prasiatko. Lásku musíš cítiť.“

A. A. Milne

„Vzácnnejšie ako skutočná láska, je len skutočné priateľstvo.“

Jean De La Fontaine

„Som presvedčený o tom, že to, čo rozlišuje úspešných ľudí od neúspešných, je vytrvalosť.“

Steve Jobs

„Byť k sebe úprimný je dobré cvičenie.“

Sigmund Freud

„Šťastie si nemôžete kúpiť.“

Kurt Cobain

„Ak chceš byť šťastný, buď šťastný.“

Kozma Prudkov

„Kto mlčí, buď si nemyslí nič, alebo si myslí svoje.“

Milan Lasica


„Hlúpy myslí na to, čo povedal, múdry na to, čo povie.“

Perzské príslovie

Phyteneo Kolodium forte pomáha odstraňovať ... (dokončenie v krížovke)

KRÍŽOVKA ZNAČKY



	aal, Aara, iroko, malm	ochranný povlak	odmena, po angl.	spôsobilo ranu	idant (skr.)		omotal	koncový hráč	tatko	konzumuje		③	zrub
	postav k niečomu					omám anno Domini					povzdych		
	①										zvrtné zámeno meno Brežneva		
	②												
	rozsiahla epická báseň	brat Abela2 epocha jury			divoko vari						takmer (slang.) stepny vták		
kvapalina rozptýlená v inej kvapaline						čínske ž. meno nápoj z ryže			dievča citoslovce nezaujmu				
naparuj			televízna levica utkal (nár.)				násilie africký teak						súzvuk tónov
olej, po tal.				dretím poškod' ženské meno				zn, jap. aut mriežková výšivka					
drobné nečistoty				švajčiarska rieka úhor, po nejm.					ružový po angl. bojový pokrik				
	české slovo súhlasu	rybie vajčko Associat. Press			④	egyptský boh Slnka					umelecká dvojica hoci po česky		
tropický vták							liečebná procedúra						tohto roku (skr.)
kývala, kolísala							pracovník s pluhom						končatina

Jedna z vás získa darček značky **Phyteneo**. E-mail s tajničkou označte heslom Krížovka a pošlite na adresu farmaceutickylaborant@gmail.com do **15. septembra 2020**. Nezabudnite uviesť meno, priezvisko, úplnú adresu lekárne aj s PSČ.

Tajnička spoločnosti **MedPharma** z čísla 48/2020 **MedPharma VENUCAR® GÉL NATURAL 120 ml**: starostlivosť o ťažké a unavené nohy. Darček spoločnosti **MedPharma** vyhrala **Diana Jencičková, Lekáreň Primulka, Hollého 189, 073 01 Sobrance**.

Blahoželáme!

Prostamol[®]

extrakt plodu serenoy plazivej

UNO[®]

KAPSULE
30

KAPSULE
60

KAPSULE
90

Prostamol uno je tradičný rastlinný liek indikovaný dospelým mužom, ktorý sa používa na zmiernenie symptómov dolných močových ciest súvisiacich s benígnou hyperpláziou prostaty:¹

- časté denné a nočné močenie
- slabý alebo prerušovaný prúd moču
- únik moču
- bolesť pri močení
- poruchy sexuálnych funkcií
- pocit neúplne vyprázdneného močového mechúra



1x DENNE¹



Prostamol uno

320 mg mäkké kapsuly. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** Jedna mäkká kapsula obsahuje 320 mg polotuhého extraktu plodu serenoy plazivej (*Sabalís serrulatae fructus extractum*). **Terapeutické indikácie:** Prostamol uno je tradičný rastlinný liek indikovaný dospelým mužom, ktorý sa používa na zmiernenie symptómov dolných močových ciest súvisiacich s benígnou hyperpláziou prostaty, ak lekár vylúčil iné závažné príčiny ťažkostí. **Dávkovanie:** Užíva sa 1 mäkká kapsula Prostamolu uno raz denne, vždy v rovnakom čase. Mäkká kapsula sa má prehltnúť vcelku a zapiť dostatočným množstvom tekutiny po jedle. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na liečivo, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Liekové a iné interakcie:** Bolo hlásených niekoľko prípadov možných interakcií s warfarínom. Boli opísané zvýšené hodnoty INR (International Normalised Ratio – medzinárodný normalizovaný pomer). **Nežiaduce účinky:** menej časté: nauzea, vracanie, hnačka, bolesť brucha (najmä ak sa užíva na prázdny žalúdok). Môžu sa vyskytnúť alergické alebo hypersenzitívne reakcie a bolesť hlavy s nezmárou frekvenciou. **Pred odporúčaním alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko. **Referencie:** 1. SPC Prostamol uno (11/2019). **Dátum výroby materiálu:** júl 2020.

Tradičný rastlinný liek určený na indikácie overené výhradne dlhodobým používaním. Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.

BERLIN-CHEMIE / A. Menarini Distribution Slovakia, s.r.o., Galvaniho 17/B, 824 01 Bratislava
tel.: 02 / 544 30 730, fax: 02 / 544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

 **BERLIN-CHEMIE**
MENARINI