19. Meyersen D.E. Feeling stressed and burnout: A feminist reading and revisioning of stress-based emotions within medicine and organization science / D.E. Meyersen// Organization Science, 1998, Vol. 9 (1), p. 103-110.
20. Morris, J.A. (1996) The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor / J.A. Morris and D.C. Feldman // Academy of Management Review, 21, 986-1010.
21. Pines A.M. Burnout: An existential perspective / A.M. Pines // Professional burn-out: recent developments in the theory and research/ Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek, Washington DC: Taylor & Francis, 1991, p. 33-51.
22. Pfeiffer, R. (1983) Early adult development in the medical student. Mayo Clinic Proceedings, 58, 127—134.
23. Schaufeli W.B. The burnout companion to Study & Practice: A critical analysis / W.B. Schaufeli, D. Enzmann, W.B. Schaufeli, D. Enzmann// Printed by T.J. International Ltd, Padstow, UK, 1998, 220 p.
24. Schaufeli W.B. (1996b) Burnout and reciprocity: Towards a dual-level social exchange model / W.B. Schaufeli, et al // Work & Stress, 3, 225-237.

Галстян Н.В.

Внутриаптечный контроль лекарственных препаратов

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-43

Аннотация

В настоящее время довольно стремительно растет производственная деятельность аптечных организаций, с каждым днем появляются новые и новые лекарственные препараты, совершенствуется технология изготовления, но все же вместе с таким развитием фармацевтической сферы на рынок до сих пор выпускается довольно большое количество некачественной лекарственной продукции, выпускаются некачественно изготовленные, фальсифицированные препараты, которые не соответствуют сроку годности и правилам хранения.

Несмотря на то, что большинство и основополагающее число лекарственных препаратов производится заводами, все же остается небольшое количество, которое требует внутриаптечного изготовления. Данная востребованность обусловлена множеством факторов: возможность медицинского работника подобрать более индивидуальный состав, а также дозировку для пациента с учетом индивидуальных особенностей, таких как вес, возраст, наличие сопутствующих заболеваний; изготовление лекарственного препарата в более короткие сроки между датой назначения, процесса изготовления и началом применения; и возможное отсутствие использования консервантов, что также является весьма важным фактором.

Ключевые слова: производственная деятельность, технология, препараты, продукция, востребованность.

Abstract

Currently, the production activity of pharmacy organizations is growing quite rapidly, new and new drugs appear every day, the manufacturing technology is being improved, but nevertheless, along with such a development of the pharmaceutical sector, a rather large number of low-quality drug products are still being produced on the market, and poorly manufactured, counterfeit drugs that do not meet the expiration date and storage rules.

Despite the fact that most and most of the drugs are manufactured in factories, there is still a small amount that requires intra-pharmacy production. This demand is due to many factors: the ability of a medical worker to choose a more individual composition, as well as a dosage for a patient, taking into account individual characteristics, such as weight, age, the presence of concomitant diseases; manufacturing of a medicinal product in a shorter time period between the date of appointment, manufacturing process and the start of use; and the possible absence of the use of preservatives, which is also a very important factor.

Keywords: production activity, technology, drugs, products, demand.

Одной из основных и важнейших проблем аптек, которые основаны на внутриаптечном изготовлении является обеспечения населения ЛП, которые следует доводить до высокого уровня качества.

Основной причиной недоброкачественной продукции являются нарушения соблюдения ряда правил, а также требований, которые необходимо соблюдать при процессах изготовления препарата.

Для получения высококачественной продукции и обеспечение ими население является необходимым: сохранение ВАК, строгое выполнение всех требуемых правил технологии изготовления ЛП, правильное соблюдение фармацевтического порядка, а так же не следует забывать о санитарном режиме, ведь он является весьма важной составляющей, сроках хранения и отпуска лекарственных препаратов.

Минздравом России приказом от 16 июля 1997 г. № 214 утверждена Инструкция по контролю качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптечных организациях (аптеках). ВАК подлежат все ЛП, изготовленные в аптеках по индивидуальным рецептам или требованиям мед.учреждений:

- письменному;
- органолептическому;
- контролю при отпуске – обязательно;
- опросному и физическому – выборочно;
- химическому.

Результаты проводимого контроля следует фиксировать в специальных на то журналах.

Все контролируемые мероприятия, которые являются необходимыми для производства лекарственных средств высокого качества проводит провизор-аналитик данной аптеки.

Поэтому для провизора знание внутриаптечного контроля является очень важным моментом, ведь от качества лекарственных препаратов зависит наступление его фармакологического эффекта, и самое важное жизнь пациента и качество оказанной ему помощи в случае необходимости.

Виды внутриаптечного контроля качества лекарственных средств

Следует отметить, что помимо аналитического контроля, контроль качества фармацевтических препаратов также включает в себя ряд мер по обеспечению правильного приема лекарств, а также процессов их производства, хранения и распределения.

Внутриаптечный контроль требует строгого соблюдения санитарно-фармацевтического режима в фармацевтической компании. К тому же очень важно иметь высокую внимательность при соблюдении таких процессов как хранение лекарственных препаратов и технологии их приготовления.

Аптека обязательно должна быть оборудована необходимыми инвентарем, реагентами, а так же специальной литературой, аналитическими столами и специальным кабинетом. Все эти требования к ВАК должны выполняться медицинским персоналом аптеки, который также должен иметь всю информацию обо всех лекарствах.

Прямой контроль имеет три, так сказать основных направления, которые включают в себя:

- Контроль качества очищенной воды;
- Необходимый контроль качества лекарственных средств, поступающих из промышленности;
- Контроль за лекарственными формами, которые производятся непосредственно в самой аптеке.

За показателями, по которым возможно будет судить о низком качестве производства лекарств, можно обратиться к статье №305 от 16.10.97 г. «Инструкция по оценке качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках».

1.3 Контроль над приемом.

В настоящее время все ЛП поступающие в аптечную организацию проходят стадию приемочного контроля. Данный процесс осуществляется при необходимом наличии соответствующего договора о купле продажи (договор на закупку). К имеющемуся договору необходимо приложенная копия лицензии, которая дает нам право на осуществление в данном случае фармацевтической деятельности, производства, а также производства-продажи. Срок действия лицензии контролируется.

В аптечной организации должен быть соответствующий приказ, которым управляющий назначил должностное лицо, которое полностью отвечает за приемный контроль, а также специалиста, который в случае необходимости заменит должностное лицо.

Конечно, при приеме лекарств аптечная организация должна беречь ЛП от перепадов температур, атмосферных осадков, которые могут изменить качество лекарств. Все эти же правила так же должны быть соблюдены поставщиком.

В аптеку необходимо получить количество медикаментов, соответствующее вместимости специального оборудования, в котором они будут храниться.

В документации, устанавливают все необходимые отметки о наименовании лекарственного средства.

ЛП относящиеся к классу: ядовитых, сильнодействующих, наркотических, психотропных необходимо сразу же после осуществления проверки необходимо разместить в местах предназначенных их хранения.

Неустойчивые к температурному воздействию (термолабильные) ЛП следует помещать в специальные термоконтейнеры, так же необходимо разместить в холодильном оборудовании, которое будет соответствовать температурному диапазону, который указан на этикетках.

Не допускается принимать в аптечную организацию лекарственные препараты с истекшим сроком годности, так как они теряют свои фармакологическую активность и могут нанести вместо пользы вред для здоровья человека.

При реализации определенных видов товаров в розничной торговле необходим один из следующих документов, которые необходимо заверить подписью и печатью изготовителя данного товара или поставщиков с указанием его адреса или телефона.

- сертификат соответствия;
- Копия СС.

Экспертиза препарата проходит по следующим показателям и включает в себя проверку: Описания,упаковка,маркировка.

При проверке полученного в аптеку лекарственного средства и появлении малейшего сомнения в его качестве следует отметить как «Забраковано при приемочном контроле», составить отчет с соответствующим указанием количества, отклоненного при приеме лекарств.

Этот вид продукции хранится в так называемой карантинной зоне до тех пор, пока не будет возвращен поставляющему лицу. Лекарства, для которых нет информации о сертификации, также могут храниться в этой области.Если в аптечную организацию поступили контрафактные или так называемые фальсифицированные препараты, будет необходимо сообщить об этом территориальное Управление Росздравнадзора.

1. Ажгихин И.С. Технология лекарств. М. Медицина, 1980-190с.
2. Белова И.О., Карчевская В.В., Кулакова Н.А., Соколова Л.Ф. Технология изготовления стерильных растворов в условиях аптеки. - М.: Медицина, 1982 - 154с.
3. В.В. Верниковский, Л.В. Погребняк Справочник по фармацевтической технологии

4. Гаврилов А.С - Фармацевтическая технология. Изготовление лекарственных препаратов ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 760 с.
5. Государственная фармакопея РФ XIV изд.- М.: Медицина, 2018 г.:
6. Краснюк И.И., Г.В. Михайлова, Т.В. Денисова, В.А. Складенко; Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм. Под ред. И.И. Краснюка, Г.В. Михайловой-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.-656с.
7. Кулешова М.И., Гусева Л.Н., Сывицкая О.К. Анализ лекарственных форм, изготавливаемых в аптека- 1989г.
8. Муравьев И.А. Технология лекарств-М.: Медицина, 1980г.

Галстян Н.В.
Психостимуляторы

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-44

Аннотация

Психостимуляторы оказывают стимулирующее влияние на функции головного мозга, облегчают межнейронную передачу, что проявляется повышением психической и двигательной активности. При применении психостимуляторов повышается умственная работоспособность, концентрация внимания, увеличивается скорость рефлексов, физическая выносливость, снижается усталость, потребность во сне и пище. В высоких дозах препараты обладают analeptическим действием.

Ключевые слова: психостимуляторы, препарат, влияние, функции.

Abstract

Psychostimulants have a stimulating effect on the functions of the brain, facilitate interneuronal transmission, which is manifested by an increase in mental and motor activity. The use of psychostimulants increases mental performance, concentration of attention, increases the speed of reflexes, physical endurance, decreases fatigue, the need for sleep and food. In high doses, drugs have an analeptic effect.

Keywords: psychostimulants, drug, influence, function

Выделяют след. Группы психостимуляторов.

1.1 Производные фенилалкиламина: амфетамина сульфат

1.2 Производные сидномина: мезокарб

1.3 Производные метилксантина: кофеин

1.1. Амфетамин представляет собой рацемическую смесь право- и левовращающего изомеров. Механизм психостимулирующего действия амфетамина и дофамина из пресинаптических окончаний. Препарат вызывает эйфорию, повышает физическую и умственную работоспособность, устраняет усталость, уменьшает аппетит. При применении высоких доз могут наступать чувство тревоги, невротизм, физическое напряжение и ряд других эффектов. Имеются отличия в реакции на амфетамин у детей и взрослых. У детей чаще проявляется седативное, а у взрослых- психостимулирующее действие. Вегетативные эффекты препарата проявляются повышением артериального давления, тахикардией, повышением потребности миокарда в кислороде.

Амфетамин легко всасывается при любом способе введения, частично метаболизируется в печени и элиминируется почками главным образом в неизменном виде. Подкисление мочи значительно ускоряет элиминацию препарата. Эту особенность кинетики используют при проведении мероприятий по устранению