высоким уровнем тревожности было различным и не зависело от количества ОАФ. Данные показатели дают основание предполагать, что уровень тревожности зависит не только от репродуктивного, соматического и социального статуса беременной женщины.

Заключение:

Эмоциональный фон беременной женщины существенно формирует «внутриутробный психологический опыт плода», влияет на течение и исход беременности, течение родов и послеродового периода [5]. Тревожность как одна из составляющих эмоционального фона в адекватном проявлении является механизмом адаптации женского организма к вынашиванию и рождению здорового ребенка. Совокупность факторов, отягощающих уровень тревожности, многообразна, что требует индивидуального подхода к ведению каждой беременной женщины [6]. Психологическая подготовка женщин к беременности и родам является неотъемлемой частью достижения высокого комплаенса между специалистами соответствующего профиля, акушерами-гинекологами и их пациентками.

1. Сидоров П.И., Чумакова Г.Н., Шукина Е.Г. Перинатальная психология. СпецЛит; Санкт-Петербург, 2015. 48-51 с. [Sidorov PI, Chumakova GN, Shukina EG. Perinatalnaya psichologiya. SpecLit; Saint Petersburg, 2015. p. 48-51. (In Russ).]
2. Ласая Е.В. Невротические и соматоформные расстройства у беременных // Медицинские новости. – 2003. – №5. – С.3-7. [Lasaya EV. Nevroticheskie i somatofornnie rasstroistva u beremennih // Medicinskie novosti. – 2003;(5):3-7. (In Russ).]
3. Сурмач М.Ю., Богдан О.Г., Синицкая А.В. Уровень тревожности женщины во время беременности и медико-социальные факторы, влияющие на него // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2012. – №2. – С.13-14. [Surmach M.U., Bogdan O.G., Sinitskaya A.V. Level of anxiety in pregnant woman, medical and social factors influencing it // Vestnik Smolenskoi gosudarstvennoi medicinskoj akademii. – 2012;(2):13-14. (In Russ).]
4. Добряков И.В. Перинатальная психология. Питер; Санкт-Петербург, 2010. 88-90 с. [Dobryakov IV. Perinatalnaya psichologiya. Piter; Saint Petersburg, 2010. p. 88-90. (In Russ).]
5. Н.Н. Володин, П.И. Сидоров. Перинатальная психология и психиатрия. Москва; Издательский центр «Академия», 2009. 79-80с. [Volodin NN, Sidorov PI. Perinatalnaya psichologiya i psichiatriya. Moscow; Izdateiskii centr «Academiya», 2009. p.79-80. (In Russ).]
6. И.А. Кельмансон. Перинатология и перинатальная психология. СпецЛит; Санкт-Петербург, 2015. 10-11 с. [Kelmanson IA. Perinatologiya i perinatalnaya psichologiya. SpecLit; Saint Petersburg, 2015. p. 10-11. (In Russ).]

Козонова З.Г.

Порошки как лекарственная форма

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

doi: 10.18411/lj-12-2020-61

idsp: ljjournal-12-2020-61

*Научный руководитель
Морозов Ю.А.*

Аннотация

Основным поставщиком лекарственных препаратов населению является аптечная сеть.

Обычно в аптеках бывает 3 отделения:

- рецептурно-производственное;
- ручная продажа;
- отделение запасов.

Особенности аптечного изготовления лекарственных препаратов:

- обеспечение индивидуального подхода при лечении больного с учетом конкретных анатомо-физиологических и возрастных особенностей;
- изготовление препаратов, имеющих ограниченный срок годности
- специализация аптек
- большое значение аптечного изготовления для больничных и межбольничных аптек.

Ключевые слова: порошки, аптечная сеть, лечение, рецепт

Abstract

The main supplier of medicines to the population is a pharmacy chain. Usually pharmacies have 3 departments: - prescription and production; - manual sale; - inventory Department. Features of pharmacy manufacturing of medicines: - providing an individual approach to the treatment of the patient, taking into account specific anatomical, physiological and age characteristics; - manufacture of drugs with a limited shelf life - pharmacy specialization - great importance of pharmacy manufacturing for hospital and inter-hospital pharmacies.

Keyword: powders, pharmacy chain, treatment, prescription

Порошки (от лат. Pulvis) - это твердая лекарственная форма для внутреннего или наружного применения, состоящая из одного или нескольких измельченных веществ и обладающая свойством сыпучести [1].

Порошки представляют собой всесторонне свободные дисперсные системы без дисперсионной среды с дисперсионной фазой в виде мелких твердых частиц различной формы. Доля порошков в экстенпоральной рецептуре аптек составляет от 20 до 40 % в зависимости от географической зоны и времени года.

Классификация порошков и их характеристика, требования к порошкам

Все порошки классифицируются следующим образом.

По применению:

1. Pulveres ad usum internum — порошки для внутреннего применения. К ним относят большинство порошков с дозировкой от 0,1 до 1,0 на прием. Для этой группы порошков важна высокая степень измельчения, обеспечивающая быстрое растворение порошка в желудочно-кишечном тракте или тесный контакт со слизистыми оболочками и высокую степень всасывания.

2. Pulveres ad usum externum — порошки для наружного применения. К ним относят:

- присыпки (пудры)
- нюхательные порошки, частицы которых не должны проникать в бронхи и альвеолы;
- порошки для вдувания в полости тела;
- зубные порошки
- порошки для изготовления растворов в домашних условиях или условиях стационара (полосканий, примочек и др.).

По составу. Различают порошки простые (однокомпонентные - Pulveres simplices), состоящие из одного вещества, и сложные (Pulveres compositus), включающие несколько ингредиентов.

По характеру дозирования:

- разделенные на отдельные дозы (Pulveres divisi), дозирование производится в аптеке;
- неразделенные (Pulveres indivisi), отпускаются больному

Приготовление порошков состоит из следующих технологических операций:

- расчет количества ингредиентов порошков;

- отвешивание порошков;
- измельчение и смешивание;
- дозирование;
- упаковка и оформление к отпуску;
- оформление паспорта письменного контроля;
- оценка качества порошка.

В зависимости от состава порошка некоторые стадии могут быть опущены (просеивание, стерилизация) или совмещены, некоторые обязательны всегда и в любом случае (упаковка, оформление). В соответствии с этими факторами к порошкам предъявляются различные требования в отношении степени размельчения, способа приготовления, упаковки и отпуска.

Помимо своего состава и способа назначения, порошки отличаются друг от друга также агрегатным состоянием (кристаллические и аморфные), плотностью, твердостью, цветом, запахом и другими свойствами. Порошки животного и растительного происхождения, как правило, являются аморфными и отличаются от порошков минерального происхождения меньшей плотностью.

Иногда в результате смешивания нескольких порошкообразных веществ могут иметь место химическое взаимодействие между ними, изменение ряда вышеперечисленных физических свойств состава, в некоторых случаях образование взрывоопасных смесей и т.д.

Расчет количества ингредиентов порошков. При распределительном способе приписывания для расчета количества ингредиентов необходимо однократные дозы, указанные в рецепте, умножить на число доз.

При разделительном способе прописывания порошков следует взять количества ингредиентов, указанные в рецепте.

Отвешивание ингредиентов. Рассчитанные количества ингредиентов отвешивают на ручных весах. В соответствии с массой взвешиваемого ингредиента порошка следует выбрать весы, у которых минимальная и максимальная нагрузка соответственно не больше и не меньше массы взвешиваемого вещества. Лекарственные вещества взвешивают, насыпая их непосредственно на правую чашку весов. Лекарственные вещества переносят на чашку весов непосредственно из штангласа, добавляя их небольшими порциями.

Измельчение и смешивание лекарственных веществ в аптеке осуществляется в ступках или различных аппаратах, позволяющих механизировать процесс приготовления порошков. Очень часто обе эти технологические операции производятся одновременно.

Заключение

Внутриаптечное изготовление лекарственных средств позволяет решать очень серьезные проблемы, связанные с назначением индивидуальных дозировок препарата. Зачастую необходимый пациенту режим дозирования практически невозможно адекватно обеспечить, применяя лекарственные средства, производимые фармацевтическими заводами..

1. www.fito.nnov.ru/technology/technology01.phtml
2. www.pharmvestnik.ru/cgi-bin/statya.pl?sid=506
3. Государственная фармакопея СССР. – 11-е изд. – М., 1987. Вып.1 – 336с., М., 1990. – Вып.2 – 397с.
4. Журко В.В., Добротворский А.Е. К вопросу оценки механического загрязнения порошкообразных лекарственных препаратов // Фармация. – 1976. - № 5. – С.65-69.
5. Муравьев И. А., Козмин В. Д., Кудрин А. Н. Несовместимости лекарственных веществ. М.: Медицина, 1999 г.
6. Муравьев И.А. Технология лекарств. Изд. 3-е, перераб. и доп. Т.1. – М.: Медицина, 1980. - 391с.

7. Приказ МЗ РФ № 214 от 16.07.97 г. «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках».
8. Руководство к лабораторным занятиям по аптечной технологии лекарственных форм. Под ред. Т.С. Кондратьевой. – М.: Медицина, 1986. – 287с.
9. Синев Д.Н., Марченко Л.Г., Синева Т.Д. Справочное пособие по аптечной технологии лекарств. Изд. 2-е, перераб. и доп. – СПб: Издательство СПХФА, Невский Диалект, 2001. – 316с.
10. Справочник фармацевта. Под ред. Тенцовой А.И. – М.: Медицина, 1973. – 584с.
11. Технология лекарственных форм. Под ред. Кондратьевой Т.С. Т.1. – М., 1991. – 496с.

Косолапов В.П., Ярмонова М.В.

Медико-социальные факторы риска как причина смертности от сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения

*Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-12-2020-62

ids: lj-12-2020-62

Аннотация

В статье, рассматриваются новые медико-социальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, которые учитываются как самостоятельно, так и в качестве усиливающего компонента степени риска сердечно-сосудистых заболеваний от традиционных факторов.

Ключевые слова: медико-социальные факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания; смертность населения.

Abstract

The article considers new medical and social risk factors for cardiovascular diseases, which can be taken into account both independently and as an increasing component of the risk of cardiovascular diseases from traditional factors.

Keywords: medical and social risk factors, cardiovascular diseases, population mortality.

Болезни системы кровообращения являются одной из основных причин утраты здоровья и наступления смерти в большинстве развитых стран мира. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2019 г. болезни системы кровообращения (БСК) явились причиной 49 % общей смертности среди женщин и 41% среди мужчин Европы, что в абсолютном значении составляет более 4 млн. человек в год и делает эти заболевания самой распространенной причиной смерти [1]. Для Российской Федерации БСК сегодня также являются крайне актуальной проблемой, поскольку по данным Росстата они определяют около половины случаев трудопотерь, инвалидизации, а в 46,8 % случаев являются причиной наступления смерти взрослого населения страны. На первом месте среди заболеваний системы кровообращения в Российской Федерации находятся сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), которые вносят 59 % в общее количество причин наступления смерти от БСК, 41 % составляют цереброваскулярные заболевания (нарушения мозгового кровообращения) [2].

Далеко не последнюю роль в высоком уровне смертности от ССЗ играют медико-социальные факторы риска ССЗ. На сегодняшний день существует большое количество исследований, в том числе под эгидой ВОЗ, подтверждающих влияние медико-социальных факторов на показатели смертности от БСК в целом и ССЗ в частности [3]. Под медико-социальными факторами риска ССЗ понимаются такие факторы, в которых актуальными для возникновения ССЗ и наступления смерти по этой причине оказываются не только медицинские, но и в значительной степени социальные аспекты