

При бронхиальной астме рекомендуют курить высушенные измельченные листья чертополоха или дышать дымом от его листьев, положенных на тлеющие угли.

В китайской медицине соцветия применяют при простуде, кашле и ревматизме. В тибетской медицине и народной медицине Забайкалья препараты из соцветий или корней назначают при гастроэнтеритах, поносах, простуде, бронхитах, воспалении легких, а также как рвотное.

Свежий сок из листьев используется для промывания гнойных ран и язв для их быстреего заживления. Для этих целей рекомендуют прикладывать к ранам кашлицу из свежей измельченной травы [8].

Все приведенные выше примеры широкого использования различных лекарственных форм из растений семейства Астровых при лечении различных заболеваний в народной медицине разных стран мира указывают на тот факт, что исследуемые растения относятся к тем, которые внедряются в официальную медицину из народной.

Следовательно, отсюда вытекает необходимость дальнейшего детального изучения малоизученных растений семейства Астровых с целью научного обоснования их применения в научной медицине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Растительные ресурсы СССР: цветковые растения, их химический состав, использование; семейство Asteraceae (Compositae). – СПб.: Наука, 1993. – С.140.
2. Селезненко Л.В., Осетров В.Д. Виды рода эхинацей как иммуностимуляторы //Тезисы докл. II Респ.конф. по медиц.ботанике. – Киев, 1988. – С.399-400.
3. Абу Али ибн Сино Канон врачебной науки. – Т.: изд-во мед.лит. им.Абу Али ибн Сино, 1996. – В 10 т. Т. 6-3 изд.- 320 с.
4. Бендер К.И., Гоменюк Г.А., Фрейдман С.Л. Указатель по применению лекарственных растений в научной и народной медицине /Саратовский ун-т. – С., 1988. - С.84-92.
5. Көкенов М.К., Әдекенов С.М., Рақымов Қ.Д. және б. Қазақстанның дәрілік өсімдіктері және оның қолданылуы. – Алматы: Ғылым, 1998. - 288 б.
6. Abdallah O.M., Ramadan M.A., Shanawany M.A. Phytochemical study of *Carduus nutans* L. (Asteraceae) //Bull. Fac. Sci. Assiat Univ. – 1989. – Vol.18, № 2. – P.69-76
7. Калинин Г.И., Березовская Т.П., Дмитрук С.Е. и др. Перспективы использования в медицинской практике эфиромасличных растений флоры Сибири //Химия растительного сырья. – 2000.- 90 с.
8. Поиск стимулирующих препаратов среди растений рода бодяка и чертополоха. – изд.Естеств.-научн.ин-та при Пермск. Ун-те, 1973. - №1. – С.120-124.

УДК 615.15: 614.253

ОБ ЭТИКЕ И ДЕОНТОЛОГИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТОВ И ПРОВИЗОРОВ

Ж. У.Гулимбетова

Провизор УМО ДНКБ РК по Кызылординской области и по г.Байконур, г.Кзыл-Орда

ТҮЙІН

Бұл мақалада қызметкерлерлерінің дәріхана келеушілермен өзара қатынасы туралы әңгімеленеді. Олардың кәсібі даярлығы дәріхананың жұмыс қорытындысына тікелей қатысы бар, өйткені медициналық ақпараттар көлемі жылдан жылға артып отыр.

SUMMARY

In clause is spoken about mutual relation of the chemist's workers with the visitors of drugstores. The increase of professional training them has an effect for productivity of job of drugstores, since volume of the medical information with each year grows.

Сегодня в практической деятельности фармацевтов произошли значительные изменения в связи с рыночными отношениями в экономике Казахстана. Переход из одной фармации в другую сказывается на взаимоотношениях продавца, поставщиков фармацевтической продукции и потребителей лекарственных средств, то есть населения. Как бы не складывались эти взаимоотношения, они стали предметом изучения специалистов фармацевтической отрасли. Фармацевтическая этика и деонтология изучает совокупность этических норм и принципов поведения фармацевтов и провизоров при выполнении ими прямых профессиональных обязанностей. Фармацевтическая деонтология в то же время тесно связана с медицинской, поскольку врач и провизор направляют свои профессиональные усилия на сохранение и укрепление здоровья человека. Специфическая особенность заключается в том, что провизор не лечит больного, а лишь оказывает ему помощь путем качественного и безотказного лекарственного обеспечения. Врач же целенаправленно проводит лечение для получения положительного результата.

Что же происходит во взаимоотношениях аптечных работников с посетителями аптек? Как нужно

строить их, чтобы две стороны остались довольными? Общаясь с больными и их родственниками, фармацевты (провизоры) должны соблюдать и следовать нескольким деонтологическим требованиям. Это своего рода конечный результат, который сказывается на объеме продаж лекарственных средств.

Если театр начинается с вешалки, то отношения покупателя с продавцом складываются из внешнего вида фармацевта, который в данном случае выступает продавцом. Аналитики в психологии считают, что почти в 80% случаев мнение о человеке складывается от первых произнесенных слов и внешнего вида. Первое впечатление складывается от белоснежного накрахмаленного халата, скромной прически, внешней подтянутости и аккуратности, опрятности и скромности сотрудника аптеки. Все вместе взятое создает предпосылки для установления доверительных отношений между провизором и больным, провизором и клиентом аптеки. В аптеку, как известно, заходят не только больные, но и здоровые люди, чтобы приобрести те или иные товары повседневного спроса.

Насколько поведение будет тактичным при выполнении функциональных обязанностей, настолько человек проникнется уважением к предоставленным услугам. Известно, чтобы клиент заглянул в аптеку, в сознании должен остаться приятный отпечаток. При этом следует помнить, что людям любого возраста свойственно раздражительность и внушаемость, повышенная требовательность и обидчивость. Чтобы иметь положительный результат, при общении с ними следует проявлять максимум чуткости, внимания и такта. В человеке должно быть все прекрасно, говорил Чехов. И потому при разговоре не раздражительными должны быть жесты и мимика, так как больные очень чувствительны к проявлениям недоброжелательности. А уж при решении внутренних конфликтов, споров между сотрудниками аптеки и /не хватало еще/ посторонние разговоры в присутствии клиентов, категорически запрещены. Приветливое обращение, вежливость, предупредительность, желание облегчить недуг способствуют укреплению авторитета фармацевта.

Если бы каждый из нас следил за своей речью, то не возникало бы множество вопросов. Доброе слово и кошке приятно, говорит народная мудрость. Доброе слово, тактичность и толерантность способны, порой, горы свернуть. Важным моментом может стать не только, что, но и как сказать. Одно лишь необдуманное слово может подорвать доверие больного, родственников больного, посетителя аптеки к фармацевту, нанести психические травмы, которые становятся причиной ятрогенных заболеваний. Информировав больных о порядке приема препарата, следует избегать употребления сложных медицинских терминов. Надо говорить понятно и в меру громко, а пожилым основные положения необходимо повторять несколько раз.

Человек должен не только уметь правильно говорить, но и уметь слушать другого человека, а, порой, и слышать, как изъясняются, к примеру, люди пожилого возраста. В аптеку зачастую заходят они с желанием поговорить о своих болезнях, в надежде услышать слова участия. Невнимание обижает их. Умение выслушать, посочувствовать, разделить чужую боль является важным деонтологическим требованием к фармацевту. Однако слушать не значит молчать: следует выразить свое отношение, причем не формально, иначе человек почувствует неискренность.

Впечатление об аптеке складывается от расположения лекарств, как это делается в магазинах, чтобы привлечь покупателей. Чтобы лекарства были доступны для обзора, необходимо подойти с профессиональной точки зрения, так называемого, мерчандайзинга, но и не забывать и профессиональную этику. В частности, нельзя выставлять на обозрение препараты, отпускаемые по рецепту врача.

Что покупают в аптеках в первую очередь? Если лекарственные средства имеют привлекательную упаковку, то глаза сами по себе находят этот препарат. И чтобы укрепить веру больного в назначенное лекарственное средство, необходимо уделить внимание его оформлению. Неправильный подход в оформлении может вызвать сомнение в ее качестве.

Главным в деятельности фармацевта и провизора являются разъяснения правил приема лекарственных средств. К примеру, при отпуске лекарственного средства аптечный работник должен подробно объяснить, как его хранить в домашних условиях, как и когда принимать, чем запивать, какой соблюдать режим приема. Надо осторожно, не внушая страха, предупредить о возможных побочных действиях препарата и объяснить, что при этом делать: прекратить прием, обратиться к врачу, уменьшить дозу. Следует также сказать больному о том, что некоторые побочные эффекты, включенные в аннотацию, встречаются крайне редко.

В начале статьи речь шла о том, что фармацевтическая деонтология и этика тесно связаны с медицинской. Фармацевт должен всемерно поддерживать авторитет врача для сохранения веры пациента в эффективность лекарственного средства. В присутствии больного, родственников больного недопустимо высказывание критических замечаний в адрес врача или выражение сомнений в целесообразности назначения. Не следует также сообщать клиенту аптеки об ошибках в рецепте: необходимо найти способ исправить их без ведома врачей. Желательно эти ошибки обобщать и предоставлять сведения о неправильно выписанных рецептах необходимо ставить в известность главных врачей лечебно-профилактических организаций.

Надо заметить, что повышение профессионального уровня сказывается на результативности работы. То есть не только иметь высокий уровень профессиональной подготовки, знать фармацию и основы клинической фармакологии, ориентироваться в различных разделах клинической медицины, но и иметь возможность дать квалифицированную консультацию врачу. Одним словом, от квалификации провизора зависит здоровье человека. Чего греха таить, в эпоху рыночных преобразований объем медицинской информации возрос, номенклатура лекарств значительно увеличилась. К тому же многие хозяева аптек, не являющиеся провизорами

по специальности, не понимают важности информационной работы среди сотрудников, врачей и населения. Провизоры вправе требовать от владельцев аптечных организаций современных справочников, отраслевых журналов и газет, а также внедрения современных информационных технологий в виде компьютеров, всемирной паутины - Интернета. Что немаловажно для крупных аптек, иметь информационные центры с филиалами в ЛПУ в виде кабинетов медико-фармацевтической информации. Сегодня уже и врачи имеют свои каналы для ознакомления с новой продукцией фармацевтических компаний.

Вывод: всегда следует закреплять полученные знания. Обучение на курсах повышения квалификации, научные семинары, обучающие тренинги только способствуют повышению профессионального уровня, несомненно сказывающиеся на объемах продаж и повышении рентабельности аптек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопатин П.В., Карташова О.В., Зайцева З.И. Этический кодекс фармацевтического работника // Фармация. – 1997, № 2. – С. 37 – 39.
2. Шудабаев Ш.Ш., Переверзев В.Г., Каманова М.К., Сагит Н.А. Морально - этический кодекс работника системы «Фармация» Республики Казахстан // Новое в медицине и фармации, Алматы – 2003. - № 2, - С.35.
3. Герасимова О. Ю., Калинина Н. В. Исследование индивидуально – психологических свойств работников первого стола // Фармацевтическое дело – прошлое, настоящее, будущее: сб. - М.: РУДН. – 2002. - С. 61 - 64.
4. Герасимова О.Ю. Нравственная культура провизора как основа фармацевтического профессионализма // Фармацевтическое дело – прошлое, настоящее, будущее: сб. - М.: РУДН. – 2002. - С.58 - 60.
5. Алова Н. Н., Марченко Е. А., Бараева В. В. Портрет будущего провизора // Новая аптека. – 2001, № 5. - С. 31-32.

УДК 616.71-007,234:615. 276

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «МОВАЛИС» У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

А.К. Бекенова

Городская поликлиника №2 г. Шымкент

ТҮЙІН

Бұл мақалада «Мовалис» препаратын тізе буындары остеопорозымен ауыратын науқастарға қолдану жайында айтылған. Препарат науқастарды емдеуде өте жоғары нәтиже көрсетті, әрі қауіпсіз.

SUMMARY

The article says about the use of preparation Movalis for the patients that have degenerative knee joint disease. The preparation showed a great effectiveness and so it is for safe treatment of patients.

Остеартроз (ОА) это часто встречающееся заболевание суставов, которое обычно манифестирует в возрасте старше 40 лет. Распространенность ОА увеличивается с возрастом. Так, среди лиц в возрасте 65 лет заболевание диагностируется в 50%, а в возрасте 75 лет в 80% случаев. Основным клиническим симптомом ОА является болевой, для уменьшения которого активно применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Они обладают сочетанием противовоспалительного и анальгетического действия. Основным механизмом действия НПВП, определяющим их эффекты и токсичность, является подавление активности циклооксигеназы (ЦОГ).

Длительная терапия (НПВП) может быть причиной целого ряда побочных эффектов, в первую очередь со стороны ЖКТ, которые могут проявиться диспепсией, развитием эрозивного гастрита, дуоденита, образованием язв и их прободением, желудочными кровотечениями. Кроме того (НПВП) обладают нефро и гепатотоксичностью, способствуют задержке жидкости и развитию сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, обладают дистрофогенным действием на миокард, воздействуют на метаболизм клеток мозга. Возможны гематологические нарушения вплоть до тяжелой агрегации тромбоцитов, аллергических реакций и бронхообструктивного синдрома – «аспириновая» астма.

При выборе (НПВП) и его суточной дозы следует учитывать активность воспалительного процесса, эффективность и переносимость конкретных препаратов, возможность их сочетания с другими видами терапии, наличие сопутствующих заболеваний.

Существенное снижение нежелательных явлений (НПВП) стало возможно с появлением препаратов преимущественно воздействующих на одну из изоформ ЦОГ - ЦОГ-2. К таким препаратам относится «Мелоксикам» («Мовалис») компании «Берингер Ингельхайн фарма» (Германия).

Нами проведено наблюдение за 18 пациентами с ОА коленных суставов.

Для исследования пациенты подбирались по следующим критериям:

1. Возраст старше 40 лет.
2. Первичное обращение при длительности суставного синдрома не более 3-х месяцев.