

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Боли при диабетической стопе:
диагностика, лечение и профилактика

11

ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА

Фармакологические
и немедикаментозные методы
облегчения боли у пациентов
с сопутствующими заболеваниями

15

ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Боли в спорте: особенности диагностики
и лечения спортивных травм

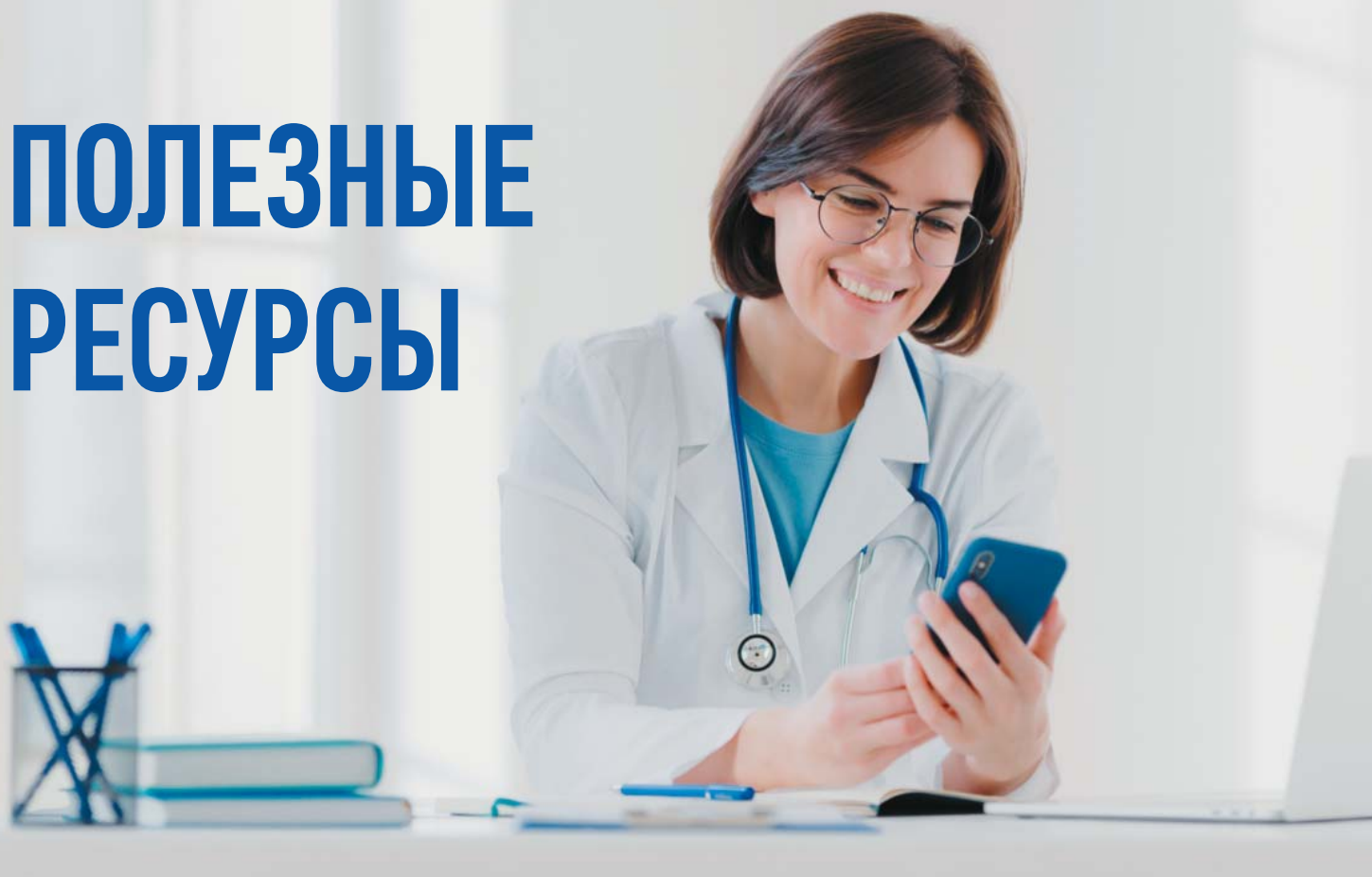
20

ИНФОГРАФИКА

Круг боли

30

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ



Клиническая фармакология и фармакотерапия

Рекомендовано ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060301.65 «Фармация» по дисциплине «Клиническая фармакология (фармакотерапия)». / Кукес В.Г., Стародубцев А.К. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 832 с.

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426463.html>



Фармакодинамика лекарственных средств

Практическое руководство / Игонин А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011

<https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0008.html>



Клиническая фармакология и фармакотерапия

Учебник / Кукес В.Г., Стародубцев А.К., Ших Е.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 880 с.

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452790.html>



Журнал «Здравоохранение РФ»

<https://www.rfhealth.ru/jour>



Журнал «Здравоохранение России»

<https://zdorovayarossia.ru/>

НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ	4
ВОПРОС–ОТВЕТ	
● Законодательно-юридический блог	6
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	
● Исследования в области боли в психиатрии	10
● Боли при диабетической стопе: диагностика, лечение и профилактика	11
● Боли в позвоночнике: диагностика и комплексный подход к лечению	12
● Интегративные подходы к лечению боли: роль комбинированного применения фармакотерапии, физиотерапии и психологической поддержки	13
● Персонализированная медицина в лечении боли: роль генетических исследований и индивидуального подхода к пациентам	14
ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА	
● Фармакологические и немедикаментозные методы облегчения боли у пациентов с сопутствующими заболеваниями	15
● Боли в старости: возрастные особенности и подходы к лечению у пожилых пациентов	16
● Зубная боль и боль в полости рта: современные методы лечения и профилактики	17
● Альтернативные методы облегчения боли: рассмотрение гомеопатических, травяных и других нетрадиционных методов лечения	18
● Мультидисциплинарный подход к лечению боли: роль фармацевта в команде специалистов	19
ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	
● Боли в спорте: особенности диагностики и лечения спортивных травм	20
● Роль фармацевта в управлении острой болевой атакой: рекомендации по выбору анальгетиков и схеме их применения	21
● Болевые синдромы при онкологических заболеваниях: подходы к управлению болевыми симптомами	21
● Болевые синдромы при ревматических заболеваниях: современные тенденции в диагностике и лечении	22
ШПАРГАЛКА	
● Зависимости и злоупотребление анальгетиками: роль фармацевта в предотвращении и контроле	23
● Болевые синдромы при психических заболеваниях: проблемы и особенности лечения	24
● Важность знаний пациентов о боли и ее лечении: роль фармацевта в предоставлении информации и поддержке пациентов	24
● Роль фармацевта в паллиативной медицине: управление болевыми симптомами у пациентов на последних стадиях	25
● Современные методы диагностики и лечения боли: обзор новых технологий и лекарственных препаратов	26
● Наркотические анальгетики: актуальные вопросы применения и контроля	28
ИНФОГРАФИКА	
● Круг боли	30
● Боль в спине	31
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ	
● Исторические факты о болевом синдроме	32
ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР	
● Сможете ли вы проконсультировать покупателя, которому необходим препарат ацетилсалициловой кислоты?	34
РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЕ–ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ	
● Кроссворд по фармакологии	35

Журнал «АПТЕКА СЕГОДНЯ»
№11, 2023
Сайт: CON-PHARM.RU

Учредитель:
ООО «МЕДИАФОРМАТ»
Журнал зарегистрирован
в Федеральной службе
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор).
Регистрационный номер:
ПИ № ФС77-83976
от 21 сентября 2022 г.

Адрес редакции:
г. Москва, Жуков проезд,
дом 19, эт. 2, пом. XI
mformat2021@yandex.ru

По вопросам рекламы:
тел.: +7 (936) 105-44-20
conpharm.ru@gmail.ru

Адрес типографии:
г. Москва, ул. Клары Цеткин,
дом 28, стр. 2, пом. 6

Периодичность:
10 номеров в год
Тираж общий: 10 тыс. экз.

Авторы, присылающие статьи
для публикаций, должны быть
ознакомлены с инструкциями
для авторов и публичным
авторским договором.
Редакция не несет
ответственности
за содержание рекламных
материалов.
В статьях представлена точка
зрения авторов, которая
может не совпадать
с мнением редакции журнала.
Полное или частичное
воспроизведение материалов,
опубликованных в журнале,
допускается только

с письменного разрешения
редакции.
Научное производственно-
практическое издание для
профессионалов в области
здравоохранения.
Согласно рекомендациям
Роскомнадзора, выпуск
и распространение данного
производственно-
практического издания
допускаются без размещения
знака информационной
продукции.
Все права защищены. 2023 г.
Журнал распространяется
бесплатно.



НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ

Минздрав: в России зарегистрировано 37 лекарственных препаратов из плазмы крови



В России потребность в плазме крови, необходимой для клинического использования, удовлетворена в полном объеме, считает заместитель министра здравоохранения РФ Андрей Плутницкий. Это примерно 350 тысяч литров в год. При этом имеются «дополнительные возможности» для использования в целях производства лекарств на основе плазмы, заявил он в ходе выступления на конгрессе «Национальное здравоохранение».

«СберЗдоровье» выпустил умную камеру для дистанционной диагностики ОРВИ

По статистике, больше половины онлайн-обращений к врачам связаны с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и их осложнениями на ЛОР-органы. Чтобы помочь пациентам и сделать удаленную консультацию врача более эффективной, «СберЗдоровье» выпустил «Умную камеру здоровья». Устройство повышает информативность онлайн-консультаций и расширяет возможности дистанционной диагностики. Об этом GxP News сообщили в пресс-службе сервиса.

Росздравнадзор обнаружил поддельную серию косметического препарата

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения сообщает об обнаружении фальсифицированного препарата «Диспорт» (МНН – ботулинический токсин типа А – гемагглютинин комплекс). Информационное письмо об этом опубликовано 27 ноября на сайте ведомства.

Минздрав может применить санкции за невнесение изменений в инструкции лекарств

За последние два года многие компании не выполнили рекомендации Минздрава по внесению изменений в инструкции на препараты. Производители связывают это в том числе с высокой стоимостью госпошлины за такие изменения. «ФВ» разбирался, есть ли у Минздрава возможность применить санкции к компаниям, которые не вносят изменения в инструкцию, например, приостанавливать регистрационные удостоверения. Только четверть держателей регистрационных удостоверений за последние два года выполнили рекомендации Минздрава России по внесению изменений в инструкцию лекарств. Об этом сообщила главный эксперт Управления экспертизы безопасности лекарственных средств НЦЭСМП Минздрава России Елена Шубникова на конференции «Рег-Лек».

С 2024 года работающих граждан РФ обяжут проходить



диспансеризацию

С 2024 года в России будет введено обязательное диспансерное наблюдение за работающими гражданами на месте работы. В программу будет в том числе включено исследование репродуктивной функции, рассказала вице-премьер РФ Татьяна Голикова в ходе конгресса «Национальное здравоохранение – 2023».

У ропивакаина выявлено новое побочное действие

Министерство здравоохранения рекомендует всем производителям анестетиков с действующим веществом «ропива-

каин» внести в инструкции изменения, отражающие современный опыт их использования. Информационное письмо об этом опубликовано 24 ноября в Государственном реестре лекарственных средств.

Антибиотики больше не помогают при детских инфекциях



Исследование австралийских ученых выявило «тревожно высокий» уровень резистентности к широко назначаемым антибиотикам в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Это исследование подтверждает актуальность проблемы устойчивости к противомикробным препаратам (УПП), по мнению ВОЗ являющейся одной из 10 глобальных угроз общественному здравоохранению. При этом последнее руководство по употреблению антибиотиков ВОЗ опубликовала в 2013 году.

Росздравнадзор: дефицита наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов в России нет

Ранее РБК сообщил, что в ассортименте российских аптек сокращается число сильнодействующих психотропных лекарств, подлежащих предметно-количественному учету. Однако Росздравнадзор опроверг эту информацию и заявил об отсутствии дефицита психотропных препаратов. По данным ведомства, в 2023 году количество введенных в гражданский оборот упаковок наркотических, психотропных и сильнодействующих препаратов соответствует показателям прошлого года.

Все новости посмотреть здесь <https://con-pharm.ru/news/>



АФОБАЗОЛ® помогает устранять тревогу, ухудшающую течение и прогноз ССЗ¹



АФОБАЗОЛ® включен в Методические рекомендации!*

АФОБАЗОЛ® в комплексной терапии пациентов с ССЗ¹ и ТР²:

- ✔ Оптимизация гипотензивной терапии у пациентов с АГ³: снижение частоты гипертонических кризов/подъемов АД⁴
- ✔ Снижение частоты эпизодов фибрилляций предсердий до 33%⁵
- ✔ Снижение частоты госпитализаций пациентов с АГ по сердечно-сосудистым показаниям до 66%⁶
- ✔ Сокращение числа повторных обращений пациентов с АГ за стационарной помощью в течение 1,5 лет после проведенного лечения до 2-х раз⁶
- ✔ Сокращение длительности госпитализации до 20%⁷

¹ ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания. ² ТР — тревожные расстройства. ³ АГ — артериальная гипертензия. ⁴ По сравнению с базовой терапией, Медведев В.З. Терапия тревожно-депрессивных расстройств у больных терапевтического профиля. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2015; 01: 22-30. ⁵ По сравнению с базовой терапией, Татарский Б. А., Бисерова И. Н. «Использование Афобазола при лечении пароксизмальной формы фибрилляции предсердий». РМЖ, 2007, №15 (9), 760-6. ⁶ По сравнению с базовой терапией, Чумакова Е.А., Галюнова Н.И., Березина Т.Н. Оценка эффективности применения терапии Афобазолом в комплексном лечении больных артериальной гипертензией. РКЖ, 2014; №2 (106). ⁷ По сравнению с базовой терапией + феназепам/корвалол/валокардин, Мельник М.Г. с соавт. Оценка краткосрочных эффектов Афобазола у гериатрических больных с сочетанными психосоматическими заболеваниями. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2014; 4: 46-51.

* Методические рекомендации «Психосоциальные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике».

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Законодательно-юридический блог

Требования к помещениям хранения в аптечных организациях

В аптеке имеется большой торговый зал, где размещается весь ассортимент аптеки. Может ли аптека функционировать в данном случае без материальной комнаты? Место разгрузки и приемки товара выделено в торговом зале.

Согласно пункту 12 утвержденных Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016 N 646н «Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения» помещения для хранения лекарственных препаратов должны обладать вместимостью и обеспечивать безопасное раздельное хранение и перемещение лекарственных препаратов.

В соответствии с пунктом 15 Правил площадь помещений, используемых аптечной организацией, должна быть разделена на зоны, предназначенные для выполнения следующих функций:

- а) приемки лекарственных препаратов;
- б) хранения лекарственных препаратов, требующих специальных условий;
- в) хранения выявленных фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;
- г) карантинного хранения лекарственных препаратов.

При этом согласно пункту 16 Правил эти функции могут выполняться в отдельных помещениях. То есть предполагается, что перечисленные выше функции могут осуществляться и в одном помещении.

Согласно пункту 24 утвержденных Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016 N 647н «Правил надлежащей аптечной практики ле-

карственных препаратов для медицинского применения площадь помещений, используемых субъектом розничной торговли, должна быть разделена на зоны, предназначенные для выполнения следующих функций:

- а) торговли товарами аптечного ассортимента с обеспечением мест хранения, не допускающих свободного доступа покупателей к товарам, отпускаемым в том числе по рецепту;
- б) приемки товаров аптечного ассортимента, зона карантинного хранения, в том числе отдельно для лекарственных препаратов;
- в) раздельного хранения одежды работников.

При этом согласно пункту 25 Правил наличие иных зон и (или) помещений в составе помещений субъекта розничной торговли определяется руководителем субъекта розничной торговли в зависимости от объема выполняемых работ, оказываемых услуг.

Запрета на размещение зон хранения лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента в одном помещении с торговым залом указанные выше Правила не содержат.

Отметим, что утвержденными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 N 706н «Правилами хранения лекарственных средств» (в ред. от 28.12.2010) установлены детальные требования к условиям хранения лекарственных средств.

Согласно нормам Общей фармакопейной статьи Государственной фармакопеи 15-го издания ОФС.1.1.0010 «Хранение лекарственных средств» комплекс помещений для хранения должен включать:

- помещение (зону) приемки, предназначенную для распаковки и приема упаковок с лекарственными средствами и вспомогательными веществами и их предварительного осмотра;

- помещение (зону) для отбора проб лекарственных средств и вспомогательных веществ (ОФС «Отбор проб»);
- помещение (зону, оборудование) для карантинного хранения лекарственных средств;
- помещение (оборудование) для лекарственных средств и вспомогательных веществ, требующих особых условий хранения;
- помещение (зону, оборудование) для хранения забракованных, и/или отозванных, и/или лекарственных средств и вспомогательных веществ с истекшим сроком годности.

При этом в статье подчеркивается, что зона хранения выделяется в общем помещении для хранения при отсутствии отдельного изолированного помещения.

С учетом изложенного, торговый зал аптеки и зона хранения могут размещаться в одном помещении при условии соблюдения требований к условиям хранения лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента.

Контроль за внесением фармацевтическими и медицинскими организациями сведений в ЕГИСЗ

Опубликовано Постановление Правительства РФ №1875 от 09.11.2023, которое вступает в силу 01.04.24 Внесение каких данных и сроков внесения в ЕГИСЗ аптеками должен контролировать Росздравнадзор? Какие риски у аптеки после вступления в силу данного Постановления?

Пунктом 1 Постановления Правительства РФ от 9.11.2023 N 1875 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 N 323» «Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения», утвержденное Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 дополнено пунктом 5.1.6.5, согласно которому Служба осуществляет контроль за соблюдением порядка и сроков представления информации, предусмотренной пунктами 2 и 3 части 3 статьи 91.1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в том числе в части полноты, достоверности, актуальности внесенных сведений), в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) поставщиками информации, указанными в пункте 4 части 6 статьи 91.1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Напомним, что указанные выше нормы Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 24.07.2023) требуют внесения в ЕГИСЗ, в частности, сведений о медицинских организациях и фармацевтических организациях, а также о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности.

Отметим также, что согласно подпункту «р» пункта 6 утвержденного Постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 N 547 «Положения о лицензировании фармацевтической деятельности» (в ред. от 03.08.2023) размещение лицензиатом в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения указанных выше сведений о фармацевтической организации и работающих в ней фармацевтических работников является нарушением лицензионных требований со всеми вытекающими из этого негативными последствиями для лицензиата.

Следует заметить, что согласно подпункту «а» пункта 3 данного Положения о лицензировании Росздравнадзор итак осуществ-

ляет контроль за соблюдением лицензионных требований. Таким образом, внесенное в «Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» изменение фактически просто подтверждает полномочия Службы в данном вопросе.

Порядок внесения записей в журнал учета операций с наркотическими и психотропными лекарственными средствами

Есть ли требование законодательства: при заполнении журналов учета по наркотическим и психотропным веществам (ПП 2117) использовать только черную гелевую ручку? Какой ручкой можно заполнять данный журнал?

«Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ» утверждены Постановлением Правительства РФ от 30.11.2021 N 2117.

В соответствии с пунктом 8 Правил записи в журналах регистрации производятся лицом, ответственным за их ведение и хранение, не реже одного раза в течение дня совершения операций с наркотическими средствами и психотропными веществами на основании документов, подтверждающих совершение этих операций.

Согласно пункту 11 Правил запись в журналах регистрации каждой проведенной операции заверяется подписью, в том числе усиленной квалифицированной электронной подписью, лица, ответственного за их ведение и хранение, с указанием фамилии и инициалов.

Согласно пункту 12 Правил исправления в журналах регистрации, оформленных на бумажном носителе, заверяются подписью лица, ответственного за их ведение и хранение. Подчистки и незаверенные исправления в журналах регистрации, оформленных на бумажном носителе, не допускаются.

Указания о том, каким пишущим инструментом или устройством заносить записи в журнал, Правила не содержат. С учетом пункта 12 Правил очевидно, что заносить записи, например, простым карандашом нельзя. В то же время цвет чернил или геля, которым заполняется ручка, никакого значения не имеет. По крайней мере запрета на использование какого-либо цвета при занесении записей в журнал действующее законодательство не содержит.

Порядок взаимодействия с системой МДЛП

В аптеке истек срок годности лекарственного препарата. После заключения договора об уничтожении просроченных лекарственных препаратов по какой схеме их нужно выводить из МДЛП «Честный знак» – 552 тип 13 или 541?

В соответствии с пунктом 48 утвержденного Постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 N 1556 «Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения» (в ред. от 16.09.2023) субъект обращения лекарственных средств, осуществляющий вывод из оборота лекарственных препаратов путем передачи лекарственных препаратов на уничтожение, в течение 5 рабочих дней с даты передачи на уничтожение лекарственных препаратов до представления сведений о факте уничтожения лекарственных препаратов представляет в систему мониторинга сведения, предусмотренные пунктом 3 приложения N 4 к Положению.

По итогам уничтожения лекарственных препаратов субъект обращения лекарственных средств, осуществивший передачу



лекарственных препаратов на уничтожение, в течение 5 рабочих дней с даты получения акта об уничтожении представляет в систему мониторинга сведения, предусмотренные пунктом 4 приложения N 4 к Положению.

Согласно Приложению № 1 «Перечень схем логической модели файлов обмена ФГИС МДЛП» к «Методическим рекомендациям по работе с маркированными лекарственными препаратами», размещенным на официальном сайте Росздравнадзора, для передачи сведений в МДЛП при передаче лекарственных препаратов на уничтожение применяется схема 541, для передачи сведений по итогам уничтожения – схема 542.

Порядок прохождения гигиенического обучения фармацевтическими работниками

Санитарная служба РФ проводит гигиеническую подготовку и аттестацию работников аптек, подтверждая обучение штампом и голограммой. Обучение платное. В Республике Татарстан для прохождения санитарного минимума требуется 2 вида санитарно-гигиенического обучения (1. Санминимум, 2. Обучение по БАДам), с двойной оплатой по прейскуранту услуг ФБУЗ. Соответственно, в личной медицинской книжке проставляются два штампа и две голограммы. Правомерно ли такое требование, каким документом регламентируется необходимость и виды гигиенического обучения для работников аптек? Входит ли в общее санитарно-гигиеническое обучение обучение по БАДам?

В соответствии с нормой статьи 11 Федерального закона РФ от 30.03.99 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. от 24.07.2023) индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны осуществлять гигиеническое обучение работников.

Согласно части 2 статьи 36 указанного Закона гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

- при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях;
- при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Примерный перечень профессий должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, обязанных проходить при поступлении на работу и в дальнейшем – периодическую профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию, определен Письмом Минздрава России от 07.08.2000 N 1100/2196-0-117 «О направлении перечня профессий». В данный Перечень входят работники организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, работающие в том числе в организациях торговли, которыми и являются аптеки.

Отметим, что БАДы в силу ст. 4 Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 880 (в ред. от 25.11.2022), отнесены к пищевой продукции, следовательно, должностные лица и работники организаций, деятельность которых связана с БАДами, также должны проходить гигиеническое обучение.

Отметим, что федеральное законодательство не выделяет отдельно гигиеническое обучение по БАДам.

Таким образом, профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация работников на федеральном уровне предусмотрены только для организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Однако ст. 6 Закона № 52-ФЗ наделяет органы субъектов РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в том числе правом осуществления мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения.

Постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Татарстан от 23.10.1998 N 22 утвержден «Перечень контингента, подлежащего гигиеническому обучению и аттестации».

В соответствии с этим документом работники предприятий торговли продовольственными товарами, которыми и являются аптеки, должны проходить гигиеническое обучение.

Также распоряжением Кабинета министров Республики Татарстан от 29.07.2014 N 1464-р утвержден Рекомендуемый перечень должностных лиц и работников организаций, подлежащих профессиональной гигиенической подготовке и аттестации.

В соответствии с данным Перечнем профессиональной гигиенической подготовке и аттестации подлежат продавцы продовольственных товаров.

В отдельный пункт выделены работники, осуществляющие хранение, перевозку, оптовую и розничную торговлю БАДами к пище.

Таким образом, следуя этому Перечню, гигиеническую подготовку и аттестацию должны проходить работники аптеки, если в аптеке продают пищевую продукцию и воду, а также работники, продающие БАДы.

По нашему мнению, с учетом того, что Перечень носит рекомендательный характер, а также того факта, что БАДы являются пищевыми продуктами, работникам аптеки можно проходить только одно санитарно-гигиеническое обучение (санитарный минимум) для работы с пищевыми продуктами и водой.

Сиофор® метформин

500 мг · 850 мг · 1000 мг

В моно- и комбинированной терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых и детей с 10 лет¹

Не стимулирует секрецию инсулина и не приводит к гипогликемии^{1*}

Благоприятно воздействует на липидный обмен¹



КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ^{1,2}

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И ПРЕДИАБЕТЕ¹

1. Инструкции по медицинскому применению препаратов Сиофор® 500 ПН013673/01-270122, Сиофор® 850 ПН013674/01-020222, Сиофор® 1000 ЛС-002180-080621.

2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 10-й выпуск (дополненный), М., 2021

* В монотерапии. ** У пациентов с хронической болезнью почек или сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска рекомендуется персонализированный подход.

Краткая информация по медицинскому применению: Торговое название: Сиофор® 500/850/1000. Международное непатентованное название: метформин. Лекарственная форма: таблетки покрытые оболочкой. Показания к применению (Сиофор® 500/850/1000): сахарный диабет 2 типа, особенно у пациентов с избыточной массой тела, для адекватного контроля концентрации глюкозы в плазме крови при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок; у взрослых в качестве монотерапии или в составе комбинированной терапии с другими пероральными гипогликемическими средствами и инсулином; у детей старше 10 лет в качестве монотерапии или в комбинации с инсулином. Профилактика сахарного диабета 2 типа у пациентов с предиабетом с дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа, у которых изменения образа жизни не позволили достичь адекватного гликемического контроля. Противопоказания: гиперчувствительность к метформину или любому из вспомогательных веществ в составе препарата; диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, кома, лактоацидоз (в том числе, и в анамнезе); почечная недостаточность тяжелой степени (клиренс креатинина [КК] менее 30 мл/мин); острое состояние, протекающее с риском развития нарушения функции почек: дегидратация (при хронической или тяжелой диарее, многократных рвотных атаках), тяжелые инфекционные заболевания (например, инфекции дыхательных или мочевыводящих путей), шок; клинически выраженные проявления острой или хронической почечной недостаточности, которые могут приводить к развитию тканевой гипоксии (в том числе острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда); период в течение 48 ч до начала и 48 ч после проведения радионуклидных или рентгенологических исследований или рентгенологических исследований с введением йодсодержащих рентгеноконтрастных средств (в том числе ангиография или урография); обширные хирургические операции и травмы, когда показано проведение инсулинотерапии (см. раздел «Способы применения»); печеночная недостаточность, нарушение функции печени; острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм; соблюдение низкокалорийной диеты (менее 1000 ккал в сутки); детский возраст до 10 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности применения в данной возрастной группе); беременность. **С осторожностью:** детский возраст от 10 до 12 лет; в период грудного вскармливания; у пациентов старше 60 лет, выполняющие тяжелую физическую работу (повышенная опасность развития лактоацидоза); у пациентов с почечной недостаточностью (КК 30-59 мл/мин); **Способ применения и дозы:** Взрослые с нормальной функцией почек (КК ≥ 90 мл/мин). Монотерапия или в составе комбинированной терапии в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами при сахарном диабете 2 типа. Обычная начальная доза составляет 500 мг 2-3 раза в сутки после или во время приема пищи. Через каждые 10-15 дней рекомендуется корректировать дозу на основании результатов определения концентрации глюкозы в плазме крови. Медленное увеличение дозы способствует снижению количества и уменьшению выраженности нежелательных реакций со стороны ЖКТ. Поддерживающая доза препарата обычно составляет 1500-2000 мг/сут. Для уменьшения нежелательных реакций со стороны ЖКТ суточную дозу следует разделить на 2-3 приема. Максимальная рекомендуемая суточная доза составляет 3000 мг, разделенная на 3 приема. Пациенты, принимающие метформин в дозах 2000-3000 мг/сутки, могут быть переведены на прием другого гипогликемического препарата в дозировке 1000 мг. В случае планирования перехода с приема другого гипогликемического препарата: необходимо прекратить прием другого препарата и начинать прием препарата Сиофор® в дозе, указанной выше. В комбинации с инсулином. Для достижения лучшего контроля глюкозы в крови метформин и инсулин у пациентов с сахарным диабетом 2 типа можно применять в виде комбинированной терапии. Обычная начальная доза препарата Сиофор® составляет 500 мг 2-3 раза в сутки, в то время как дозу инсулина подбирают на основании концентрации глюкозы в крови. Дети и подростки до 18 лет. У детей с 10-летнего возраста препарат Сиофор® может применяться как в монотерапии, так и в сочетании с инсулином. Обычная начальная доза составляет 500 мг 1 раз в сутки после или во время приема пищи, разделенная на 2 приема. При необходимости приема метформина в дозе 1700 мг пациентам могут быть переведены на прием препарата метформина в дозировке 850 мг. Рекомендуется регулярно проводить гликемический контроль для оценки необходимости дальнейшего применения препарата. Применение препарата в особых клинических группах пациентов. Пожилые пациенты. Вследствие возможного нарушения функции почек у пожилых пациентов дозу препарата Сиофор® подбирают с учетом концентрации креатинина в плазме крови. Необходима регулярная оценка функционального состояния почек (определение концентрации креатинина в плазме крови не менее 2-4 раз в год). Пациенты с нарушенной функцией почек. Метформин может применяться у пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (КК 30-59 мл/мин) только в случае отсутствия состояний/факторов риска, которые могут увеличивать риск развития лактоацидоза. Пациенты с КК 30-44 мл/мин: начальная доза составляет 500 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза составляет 1000 мг, разделенная на 2 приема. Для пациентов с КК 45-59 мл/мин: максимальная суточная доза составляет 2000 мг, разделенная на 2-3 приема, а начальная доза в большинстве случаев – в 2 раза меньше максимальной дозы. Функция почек (определение КК) должна оцениваться до начала терапии метформином, а затем не реже 1 раза в год. У пациентов с повышенным риском прогрессирования почечной недостаточности и у пожилых пациентов функцию почек следует контролировать чаще (каждые 3-6 месяцев). Если КК ниже 30 мл/мин, прием метформина должен быть немедленно прекращен. Продолжительное лечение. Препарат Сиофор® следует принимать ежедневно, без перерыва. В случае прекращения лечения пациент должен сообщить об этом врачу. **Побочное действие.** Нарушения со стороны нервной системы. Часто: нарушение вкуса (металлический привкус во рту). Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Очень часто: тошнота, рвота, диарея, боль в животе, отсутствие аппетита. Эти нежелательные реакции часто возникают в начале терапии и в большинстве случаев проходят самопроизвольно. Для предотвращения симптомов дозу препарата рекомендуется распределить на 2-3 приема во время или после основных приемов пищи. Постепенное увеличение дозы улучшает переносимость препарата со стороны ЖКТ. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей. Очень редко: кожные реакции, например, зуд, кожная сыпь. Нарушения со стороны обмена веществ и питания. Очень редко: лактоацидоз (требует прекращения лечения). Симптомы лактоацидоза – (см. раздел «Способы применения»). При длительном применении наблюдается уменьшение всасывания витамина B12 и снижение его концентрации в плазме крови. Это следует учитывать при наличии у пациента мегалобластной анемии. Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей. Очень редко: обратимые нарушения функции печени, выражающиеся в повышении активности печеночных трансаминаз, или гепатит, проходящие после прекращения приема метформина. Детский возраст. Согласно данным, полученным в ходе пострегистрационного применения и результатам контролируемых клинических исследований, при применении метформина в течение 1 года у детей в возрасте 10-16 лет характер и выраженность нежелательных реакций сопоставима с таковыми для взрослых. **Условия отпуска:** по рецепту. Подробная информация содержится в инструкциях по применению препаратов Сиофор® 500 ПН013673/01-270122, Сиофор® 850 ПН013674/01-020222, Сиофор® 1000 ЛС-002180-080621. Информация для специалистов здравоохранения.

**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини», Россия,
123112, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10, БЦ
«Башня на Набережной», Блок Б, тел.: (495) 785-01-00,
факс: (495) 785-01-01. <http://www.berlin-chemie.ru>

Исследования боли в психиатрии

Исследования боли в психиатрии изучают взаимосвязь между болевыми ощущениями и психическими состояниями. Основные направления исследований:

→ **Взаимосвязь между хронической болью и психическими расстройствами:** исследования показывают, что хроническая боль может быть связана с различными психическими расстройствами, такими как депрессия, тревожность, посттравматическое стрессовое расстройство и расстройства сна. Изучение этой взаимосвязи может помочь в разработке более эффективных методов лечения и управления болевыми синдромами.

→ **Психологические механизмы, связанные с болевыми ощущениями:** исследования помогают понять, как психологические факторы, такие как стресс, тревога, катастрофизация и психосоциальные условия, могут влиять на восприятие боли и ее интенсивность. Также изучается роль психологических факторов в развитии хронической боли.

→ **Эффективность психологических методов лечения боли:** исследования проводятся для оценки эффективности различных психологических методов лечения боли, таких как психо-

Фармакотерапия боли в психиатрии включает использование различных классов лекарственных препаратов, уменьшающих интенсивность боли и улучшающих психическое состояние пациента. Основные классы препаратов, используемых в психиатрии:

● **Антидепрессанты:** некоторые антидепрессанты, такие как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и антидепрессанты III поколения, могут использоваться для уменьшения болевого синдрома. Они повышают уровень серотонина и норадреналина в мозге, что может помочь снизить болевые ощущения.

● **Антиконвульсанты:** некоторые антиконвульсанты, такие как габапентин и прегабалин, могут использоваться для лечения нейропатической боли, которая часто встречается у пациентов с психическими расстройствами. Они уменьшают возбудимость нервных клеток и могут снизить болевые сигналы.

● **Антипсихотики:** некоторые антипсихотики, такие как клофазимин и арипипразол, могут быть использованы для лечения боли у пациентов с психическими расстройствами. Они оказывают антиболевое действие за счет блокировки некоторых

Исследования в области боли в психиатрии имеют важное значение для разработки более эффективных методов лечения и управления болевыми синдромами у пациентов с психическими расстройствами. Результаты исследований помогают понять сложности взаимосвязи между болевыми ощущениями и психическими состояниями, что может привести к улучшению качества жизни пациентов и снижению их страдания.

терапия, когнитивно-поведенческая терапия, медитация и гипноз. Такие исследования позволяют определить, какие методы наиболее эффективны для управления болевыми ощущениями у пациентов с психическими расстройствами.

→ **Влияние психиатрических лекарственных препаратов на болевые ощущения:** в исследованиях изучают, как психиатрические лекарственные препараты, такие как антидепрессанты и противосудорожные препараты, могут влиять на восприятие боли и ее интенсивность. Это позволяет определить, какие лекарственные средства могут быть наиболее эффективными для лечения боли у пациентов с психическими расстройствами.

→ **Биологические механизмы, связанные с болевыми ощущениями:** в исследованиях изучают биологические механизмы, которые могут быть связаны с болевыми ощущениями у пациентов с психическими расстройствами. Например, исследуется роль нейротрансмиттеров, воспалительных процессов и генетических факторов в развитии и поддержке хронической боли.

нейротрансмиттерных рецепторов и уменьшения воспалительных процессов в мозге.

● **Наркотические анальгетики:** когда болевой синдром является сильным и устойчивым к другим формам лечения, могут использоваться наркотические анальгетики, такие как опиоиды. Однако их применение должно быть осторожным из-за риска развития зависимости и побочных эффектов.

● **Бензодиазепины:** некоторые бензодиазепины, такие как диазепам и алпразолам, могут использоваться для уменьшения боли и нормализации сна у пациентов с психическими расстройствами. Они могут иметь успокаивающий и миорелаксирующий эффект.

Важно отметить, что фармакотерапия боли в психиатрии должна быть индивидуализированной и основываться на оценке симптомов и медицинском состоянии пациента. Консультация специалиста и назначение лекарственных препаратов должны проводиться только врачом.



Боли при диабетической стопе: диагностика, лечение и профилактика

Диагностика болей при диабетической стопе включает:

- **Медицинский осмотр:** врач проводит осмотр стопы, оценивает состояние кожи, ногтей, возможные язвы, изменения в кровообращении и нервной системе.
- **Тесты на нейропатию:** тесты на ощущение прикосновения, тесты на вибрацию и рефлекторные тесты, чтобы определить функцию нервной системы.
- **Тесты на ишемию:** тесты на кровообращение, такие как ангиография или доплеровское исследование, чтобы определить, есть ли проблемы с кровообращением в стопе.
- **Рентгеновское исследование:** может быть назначено, чтобы исключить наличие переломов или деформаций костей.

Лечение болей при диабетической стопе включает следующие методы:

- **Контроль уровня глюкозы в крови:** поддержание нормального уровня глюкозы может помочь предотвратить или замедлить прогрессию нейропатии и ишемии.
- **Медикаментозное лечение:** врач может назначить препараты для контроля боли, такие как антидепрессанты, антиэпилептические или обезболивающие средства.
- **Физиотерапия и реабилитация:** физиотерапевтические процедуры, такие как массаж, упражнения для ног, физиотерапия и реабилитация, могут помочь улучшить кровообращение и функцию нервной системы.
- **Уход за стопой:** регулярное мытье и осмотр стопы, ношение комфортной обуви, использование специальных стелек и поду-

шек для снижения давления на стопу, регулярное обрезание ногтей и уход за кожей могут помочь предотвратить развитие язв и инфекций.

Профилактика болей при диабетической стопе:

- **Тщательный контроль уровня глюкозы в крови:** поддержание нормального уровня глюкозы помогает предотвратить или замедлить развитие нейропатии и ишемии.
- **Регулярный осмотр стопы:** регулярные осмотры врачом помогут выявить начальные признаки проблем с нервной системой или кровообращением.
- **Регулярное самообследование:** пациенты с диабетом должны регулярно осматривать стопу на наличие ран, язв, изменений в цвете и температуре кожи.
- **Ношение комфортной обуви:** выбор правильной обуви с учетом особенностей стопы поможет избежать повреждений и давления на ноги.
- **Поддержание здорового образа жизни:** контроль массы тела, здоровое питание, физическая активность и отказ от курения могут помочь предотвратить развитие болей при диабетической стопе.

В целом диагностика и лечение болей при диабетической стопе требуют комплексного подхода и сотрудничества пациента с врачом. Важно не только контролировать уровень глюкозы в крови, но и регулярно осматривать и ухаживать за стопой, а также соблюдать рекомендации по ношению комфортной обуви и поддержанию здорового образа жизни.

БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ: ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ



Боли в позвоночнике могут быть вызваны разными причинами: повреждение, воспаление, деформация или напряжение мышц. Для определения точной причины боли и разработки эффективного плана лечения может потребоваться диагностика, включающая следующие методы:

❶ Медицинская история и физический осмотр:

• Врач соберет информацию о симптомах, их характере, силе и продолжительности, а также проведет осмотр позвоночника и оценит общее состояние пациента.

❷ Рентген:

• Рентгеновское исследование может помочь выявить деформации, повреждения или изменения в структуре позвоночника.

❸ Компьютерная или магнитно-резонансная томография:

• Эти методы позволяют получить более детальные изображения позвоночника и оценить состояние мягких тканей, дисков и нервных структур.

❹ Лабораторные исследования:

• Некоторые состояния, такие как воспаление или инфекция, могут требовать проведения лабораторных тестов для подтверждения диагноза.

Комплексный подход к лечению болей в позвоночнике может включать в себя следующие мероприятия:

❶ Лекарственное лечение:

• В зависимости от причины боли врач может назначить противовоспалительные препараты, обезболивающие, мышечные релаксанты или другие медикаментозные средства.

❷ Физиотерапия и реабилитация:

• Физиотерапевтические процедуры, такие как ультразвук, электростимуляция, массаж, тяговая терапия и упражнения на растяжение и укрепление мышц, могут помочь улучшить функцию позвоночника и снизить боль.

❸ Инъекционные процедуры:

• В некоторых случаях инъекции стероидов или обезболивающих препаратов могут быть применены для снятия боли и воспаления.

❹ Хирургическое вмешательство:

• В некоторых случаях, когда консервативное лечение не помогает, может потребоваться хирургическое лечение для устранения причины боли.

❺ Альтернативные методы:

• Некоторые пациенты могут ощущать облегчение от таких методов, как акупунктура, хиропрактика или йога. Однако перед применением таких методов необходимо проконсультироваться с врачом.

Важно понимать, что каждый случай боли в позвоночнике индивидуален и лечение должно быть назначено врачом на основе диагноза и симптомов каждого конкретного пациента.



Интегративные подходы к лечению боли: роль комбинированного применения фармакотерапии, физиотерапии и психологической поддержки

Интегративные подходы к лечению боли включают комбинированное применение фармакотерапии, физиотерапии и психологической поддержки. Эти три компонента взаимодействуют друг с другом, чтобы обеспечить наилучшие результаты в управлении болевыми симптомами.

Фармакотерапия играет важную роль в управлении болевыми симптомами. Различные лекарственные препараты, такие как анальгетики, противовоспалительные препараты и мускулорелаксанты, могут быть назначены для снятия боли и воспаления. Комбинированное применение разных классов лекарств может усилить эффект и снизить побочные явления. Физиотерапия также важный компонент интегративного подхода к лечению боли. Она включает в себя разные методы и техники, такие как массаж, упражнения для укрепления мышц и улучшения подвижности, а также применение термальных процедур – горячих компрессов или холодных обертываний. Физиотерапевты могут использовать электротерапию или ультразвуковую терапию для снятия боли и улучшения кровообращения.

Психологическая поддержка играет важную роль в интегративном подходе к лечению боли. Пациенты с хронической болью

часто страдают от психологических проблем, таких как депрессия, тревожность и социальная изоляция. Психологическая поддержка может включать психотерапию, когнитивно-поведенческую терапию и релаксационные техники, которые помогают пациентам развивать эффективные стратегии управления болевыми симптомами и справляться с эмоциональными и психологическими трудностями.

Внедрение интегративного подхода, объединяющего фармакотерапию, физиотерапию и психологическую поддержку, позволяет достичь более полного и комплексного воздействия на болевую проблему. Каждый компонент подхода вносит свой вклад в снятие боли и улучшение качества жизни пациента. Комбинированное применение этих методов позволяет улучшить эффективность лечения и уменьшить потребность в высоких дозах лекарств, что способствует снижению побочных эффектов.

Персонализированная медицина в лечении боли: роль генетических исследований и индивидуального подхода к пациентам

Персонализированная медицина играет важную роль в лечении боли, особенно когда речь идет о хронической боли. Генетические исследования могут помочь определить, какие гены связаны с наследственными факторами, влияющими на восприятие боли и ответ на лекарственные препараты. Это может помочь врачам выбрать наиболее эффективные методы лечения для каждого пациента.

Индивидуальный подход к пациенту – важный аспект персонализированной медицины в лечении боли. Каждый пациент уникален и может иметь различные факторы, влияющие на болевые ощущения: психологические, социальные и эмоциональные. Использование индивидуального подхода позволяет врачам разработать наиболее подходящие методы лечения, учитывая особенности каждого пациента.

Комбинация генетических исследований и индивидуального подхода может помочь врачам определить оптимальный план лечения для каждого пациента. Например, генетические тесты могут помочь определить, какие лекарственные препараты будут наиболее эффективными для конкретного пациента, а индивидуальный подход позволит учесть другие факторы, которые могут влиять на болевые ощущения.

Персонализированный подход помогает пациентам получить более эффективное и безопасное лечение боли. Это может включать применение индивидуально подобранных лекарственных препаратов, физической терапии, психологической поддержки и других методов, которые могут быть наиболее эффективными для каждого конкретного случая.

Однако необходимо отметить, что персонализированная медицина в лечении боли все еще находится в стадии разработки и требует дальнейших исследований и развития. Генетические исследования могут быть дорогими и не всегда доступными для всех пациентов, а также результаты тестов могут быть сложными для интерпретации. Также важно учесть, что болевые ощущения могут быть многофакторными и наличие определенных генетических вариантов не всегда гарантирует определенный ответ на лечение.

В целом персонализированная медицина и генетические исследования играют важную роль в разработке индивидуальных подходов к лечению боли. Они могут помочь врачам лучше понять механизмы боли и определить наиболее подходящие методы лечения для каждого пациента. Однако необходимо продолжать исследования и развивать эту область, чтобы сделать персонализированную медицину более доступной и эффективной для всех пациентов.

Фармакологические и немедикаментозные методы облегчения боли у пациентов с сопутствующими заболеваниями

При лечении боли у пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как диабет или сердечно-сосудистые заболевания, необходимо учитывать особенности и возможные ограничения при применении определенных методов.

Вот некоторые фармакологические и немедикаментозные методы, которые могут помочь облегчить боль у таких пациентов:

Фармакологические методы

- Использование немедленно действующих анальгетиков, таких как парацетамол или низкодозовые препараты ненаркотических анальгетиков.
- Применение ненаркотических анальгетиков, таких как нестероидные противовоспалительные препараты, но с осторожностью из-за их потенциальных побочных влияний на сердечно-сосудистую систему и почки. Необходимо обсудить с врачом возможные противопоказания и ограничения применения этих препаратов.
- Использование анальгетических пластырей или кремов, которые могут быть нанесены на больные участки кожи и обеспечить местное облегчение боли.
- При невозможности использования нестероидных противовоспалительных препаратов или ненаркотических анальгетиков врач может назначить другие препараты – антидепрессанты, антиконвульсанты или опиоиды, но с осторожностью и под контролем специалиста.

Немедикаментозные методы:

- Физиотерапия – может включать упражнения для укрепления мышц, растяжку, массаж и применение тепла или холода для облегчения боли.
- Психологические методы – когнитивно-поведенческая терапия, релаксационные техники и медитация, они могут помочь управлять болевым синдромом и снизить уровень тревоги и стресса.
- Изменение образа жизни, включая регулярную физическую активность, здоровое питание и достаточный отдых, может способствовать улучшению общего состояния и снижению болевых ощущений.
- Альтернативные методы – акупунктура, массаж, травяные препараты или гомеопатия, они могут быть эффективными для некоторых пациентов, но требуют более тщательного изучения и обсуждения с врачом.

Важно помнить, что каждый пациент индивидуален и необходимо обсудить с врачом наилучший подход к облегчению боли, учитывая особенности и сопутствующие заболевания.



Боли в старости: возрастные особенности и подходы к лечению у пожилых пациентов

Болевые ощущения у пожилых людей могут иметь свои особенности и требовать специального подхода к лечению. Возрастные изменения в организме, такие как износ суставов, снижение мышечной массы, ухудшение кровообращения и обменных процессов, могут способствовать возникновению болевых ощущений.

При лечении болей у пожилых пациентов важно учитывать их особенности и потребности. В связи с возможными сопутствующими заболеваниями и приемом множества лекарственных препаратов важно применять подходы, минимизирующие возможные побочные эффекты и взаимодействие лекарственных средств.

Основные подходы к лечению боли у пожилых пациентов могут включать:

- **Немедикаментозные методы:** физиотерапию, массаж, растяжку, упражнения для укрепления мышц и суставов, тепловые процедуры (например, применение горячих компрессов или обертываний), акупунктуру, а также психологическую поддержку и релаксационные техники.
- **Медикаментозные методы:** применение препаратов, таких как анальгетики (например, парацетамол, негормональные противовоспалительные препараты), слабые опиоиды (например, трамадол), препараты, улучшающие кровоснабжение и обменные процессы (например, содержащие глюкозамин и хондроитин), а также препараты, которые могут помочь улучшить сон и облегчить тревогу.

- **Инъекции:** при сильных болях, которые не поддаются контролю приемом препаратов, могут применяться инъекции с кортикостероидами, локальными анестетиками или гиалуронатом для улучшения состояния суставов.

- **Хирургические методы:** в некоторых случаях, когда консервативное лечение не приводит к достаточному облегчению боли, может потребоваться хирургическое вмешательство, например, замена сустава или декомпрессия нервов.

Важно индивидуально подходить к каждому пациенту, учитывая его особенности, состояние здоровья и медикаментозную терапию. Также необходимо обеспечить пожилых пациентов информацией о возможных побочных эффектах и взаимодействии лекарственных препаратов, способах предотвращения и облегчения болевых ощущений в повседневной жизни. В некоторых случаях может потребоваться консультация специалиста, такого как ревматолог или гериатр, для определения наиболее эффективного подхода к лечению боли в старости.

ЗУБНАЯ БОЛЬ И БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

Зубная боль и боль в полости рта могут быть вызваны разными причинами: кариесом, пародонтитом, зубными травмами, заболеваниями десен и др. Лечение и профилактика этих состояний включают следующие современные методы:

● Посещение стоматолога

Регулярные профилактические осмотры и чистка зубов помогут предотвратить развитие кариеса и заболеваний десен. Стоматолог также может рекомендовать дополнительные процедуры, такие как фторирование зубов или применение герметизаторов, для защиты зубов от кариеса. При наличии зубной боли или других проблем в полости рта стоматолог проведет диагностику и предложит соответствующее лечение, которое может включать пломбирование, удаление зуба, лечение корневых каналов или хирургическую интервенцию.

● Соблюдение гигиены полости рта:

- Регулярная и правильная чистка зубов дважды в день с использованием мягкой зубной щетки и фторсодержащей зубной пасты поможет предотвратить развитие кариеса и заболеваний десен.
- Использование зубной нити или межзубных щеток поможет удалить налет и пищевые остатки между зубами.
- Использование антисептических растворов или полоскание рта специальными средствами может помочь устранить и предотвратить развитие инфекций.

3. Правильное питание:

- Ограничение потребления сладких и кислых продуктов, которые могут разрушать эмаль зубов и способствовать развитию кариеса.
- Увеличение потребления пищи, богатой кальцием и витаминами (фрукты и овощи), для укрепления зубов и десен.

● Использование средств для облегчения боли:

- Применение местных анестетиков, таких как гелевые или спрейные обезболивающие средства, может помочь снять зубную боль и облегчить дискомфорт в полости рта.
- Использование противовоспалительных препаратов, таких как ибупрофен или парацетамол, может также помочь справиться с болью.

● Профессиональная чистка полости рта:

- Регулярные профессиональные чистки полости рта помогают удалить зубной налет и камень, предотвращая развитие кариеса и заболеваний десен.

Важно помнить, что самолечение может быть опасным и неэффективным. При возникновении зубной боли или боли в полости рта рекомендуется обратиться к стоматологу для профессиональной диагностики и лечения.



Альтернативные методы облегчения боли: гомеопатические, травяные и другие нетрадиционные методы лечения

Альтернативные методы облегчения боли представляют широкий спектр подходов, включающих гомеопатию, траволечение и другие нетрадиционные методы лечения:

- **Гомеопатия:** гомеопатические препараты основаны на принципе «подобное лечит подобное». Гомеопатические средства разбавляются до такой степени, что остается только небольшое количество активного вещества. Некоторые из них могут использоваться для облегчения боли: Арника монтана – для снятия мышечных болей, Белладонна – для облегчения головной боли.
- **Траволечение:** многие травы и растения имеют противовоспалительные и обезболивающие свойства. Например, корень имбиря может помочь снизить воспаление и облегчить боль в суставах, а листья мяты могут снять головную боль. Однако перед использованием трав рекомендуется проконсультироваться с гомеопатом или натуропатом, чтобы убедиться в их безопасности и правильном применении.
- **Акупунктура:** традиционный китайский метод, при котором тонкие иглы вводятся в определенные точки на теле для стимуляции энергетических каналов. Акупунктура может помочь в облегчении боли, включая хроническую боль в спине, головную боль и артрит.

- **Массаж:** эффективный способ облегчения боли и напряжения в мышцах. Различные техники массажа, такие как шведский массаж, тайский массаж или рефлексотерапия, могут помочь в снятии боли и улучшении общего самочувствия.
- **Йога и медитация:** практика йоги и медитации может помочь в управлении болевыми ощущениями и снижении уровня стресса. Различные позы и дыхательные упражнения могут способствовать расслаблению тела и ума, что в свою очередь может уменьшить болевые сигналы.
- **Гипноз:** гипнотерапия может быть полезной для облегчения боли и управления ею. Гипнотерапевт использует гипноз для изменения мышления и восприятия боли, что может привести к снижению интенсивности болевых ощущений.

Важно отметить, что альтернативные методы облегчения боли могут быть эффективными для некоторых людей, но не всегда являются заменой традиционных методов лечения. Перед использованием любого нового метода всегда рекомендуется проконсультироваться с медицинским специалистом.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛИ: РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В КОМАНДЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

Мультидисциплинарный подход к лечению боли предполагает сотрудничество между разными специалистами здравоохранения, включая врачей, физиотерапевтов, психологов и фармацевтов. Роль фармацевта в команде специалистов включает в себя несколько аспектов:

- **Оптимизация лекарственной терапии.** Фармацевт может помочь врачу выбрать наиболее эффективные и безопасные лекарственные препараты для управления болевыми симптомами, оценить пациентскую историю лекарственных препаратов, включая аллергии, взаимодействия с другими лекарственными препаратами и побочные эффекты, и предложить альтернативные варианты лекарственной терапии при необходимости.

- **Образование пациента.** Фармацевт может играть важную роль в информировании пациента по поводу лекарственной терапии: объяснить пациенту, как принимать лекарственные препараты, правильно хранить их, а также предоставить информацию о возможных побочных эффектах и способах их уменьшения.

- **Консультации и советы.** Фармацевт может консультировать пациента о доступных безрецептурных препаратах и дополнительных методах облегчения боли, таких как применение ледяных компрессов, массаж, физическая терапия и т.д.; дать рекомендации по использованию альтернативных методов облегчения боли, таких как травяные средства или акупунктура.

- **Сотрудничество с другими специалистами.** Фармацевт может работать в тесном сотрудничестве с другими специалистами – врачами и физиотерапевтами, чтобы разработать комплексный план лечения боли. Они могут обсуждать пациентский случай, делиться информацией о лекарственных препаратах и их дозировке, а также обсуждать эффективность текущей терапии.

- **Мониторинг и оценка.** Фармацевт может помочь врачу отслеживать эффективность лекарственной терапии и побочные эффекты лекарственных препаратов. Они могут проводить оценку пациента, обсуждать их результаты и предлагать изменения в лечении при необходимости.

Участие фармацевта в команде специалистов по лечению боли может значительно повысить качество и результаты лечения. Фармацевт обладает специализированными знаниями о лекарственных препаратах и их применении, что позволяет ему играть важную роль в оптимизации лекарственной терапии и обеспечении безопасности пациента. Кроме того, его консультации и советы могут помочь пациенту лучше понять свою боль и управлять ею.



БОЛИ В СПОРТЕ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПОРТИВНЫХ ТРАВМ



Травмы являются распространенным явлением в спорте и могут вызывать различные типы боли. Диагностика и лечение спортивных травм зависят от их типа и серьезности. Особенности диагностики и лечения спортивных травм:

• **Диагностика.** Для диагностики спортивных травм врач или специалист проводит физическое обследование, задает вопросы о характере боли и травмы, а также может назначить дополнительные исследования, такие как рентген, магнитно-резонансная томография или УЗИ, для более точного определения причины боли.

• **Лечение.** Может включать различные методы в зависимости от типа и серьезности травмы. Общие методы лечения:

• **Покой и ограничение активности:** в случае травмы рекомендуется ограничить активность и дать телу время для восстановления, что может включать ношение гипса, бандажа или других поддерживающих приспособлений.

• **Препараты:** анальгетики или противовоспалительные препараты могут применяться для снятия боли и воспаления. Фармацевт может проконсультировать пациента по выбору подходящего средства.

• **Физиотерапия и реабилитация:** после начала восстановления физиотерапия может быть назначена для восстановления силы, гибкости и функциональности поврежденного участка тела. Различные методы физиотерапии, такие как массаж, упражнения, ультразвук или электростимуляция, могут быть использованы для улучшения результата.

• **Хирургическое вмешательство:** когда травма серьезная и требует коррекции или реконструкции поврежденных тканей, может потребоваться хирургическое вмешательство.

• **Предотвращение повторных травм:** после восстановления и возврата к спортивной активности важно предпринимать меры для предотвращения повторных травм. Это может включать правильную технику выполнения упражнений, использование защитного снаряжения и укрепление мышц и суставов.

Важно обратиться к врачу или специалисту при болях, связанных со спортивными травмами, чтобы получить точную диаг-

ностику и назначить соответствующее лечение. Травмы разные, поэтому подход к лечению должен быть индивидуальным в зависимости от конкретной ситуации.

Препараты, помогающие справиться с болью и восстановиться после травмы:

→ **Нестероидные противовоспалительные препараты:** ибупрофен или диклофенак может помочь снять боль и воспаление в поврежденной области. Применяют в виде таблеток или мазей.

→ **Анальгетики:** парацетамол или трамадол может использоваться для облегчения боли. Применяют в виде таблеток или внутримышечных инъекций.

→ **Местные анестетики:** лидокаин или бензокаин может использоваться для облегчения боли в конкретной области. Применяют в виде гелей, спреев или мазей.

→ **Мышечные расслабляющие средства:** циклобензаприн или тизанидин может помочь снять мышечное напряжение и спазмы, связанные с травмой. Принимают в виде таблеток.

→ **Глюкокортикостероиды:** когда воспаление сильное и не поддается другим методам лечения, врач может назначить инъекции глюкокортикостероидов. Это мощные противовоспалительные препараты, которые могут снизить воспаление и болевые ощущения.

Однако необходимо помнить, что фармакотерапия должна быть назначена и контролироваться врачом, исходя из конкретной ситуации и индивидуальных особенностей спортсмена. Применение препаратов должно быть ограничено во времени и дозировке, чтобы избежать возможных побочных эффектов и привыкания.

Важно также применять немедикаментозные методы для снятия боли и восстановления после травмы, такие как физиотерапия, массаж, растяжка, компрессы и применение холода или тепла.

Необходимо обратиться к врачу или специалисту в области спортивной медицины, чтобы получить рекомендации по фармакотерапии боли в спорте, исходя из конкретной ситуации и потребностей спортсмена.

Роль фармацевта в управлении острой болевой атакой: рекомендации по выбору анальгетиков и схеме их применения



Фармацевт играет важную роль в управлении острой болевой атакой, предоставляя пациентам необходимую информацию и рекомендации по выбору анальгетиков и их правильному применению. Вот некоторые рекомендации, которые фармацевт может дать пациенту:

- **Выбор анальгетика.** Фармацевт может рассказать о различных типах анальгетиков, таких как немедицинские (например, парацетамол) или ненаркотические (например, ибупрофен или диклофенак), а также о преимуществах и возможных

побочных эффектах каждого из них. Он также может проконсультировать пациента по поводу того, какой анальгетик будет наиболее эффективным для конкретного типа боли.

- **Дозировка и частота приема.** Фармацевт может рекомендовать правильную дозировку анальгетика, исходя из индивидуальных потребностей пациента и характера боли. Он также может объяснить, сколько раз в день или в каких интервалах времени следует принимать анальгетик, чтобы достичь наилучшего эффекта.

- **Взаимодействие с другими лекарствами.** Фармацевт может проинформировать пациента о возможных взаимодействиях анальгетиков с другими лекарствами, принимаемыми пациентом. Он может предложить альтернативные варианты анальгетиков, если имеются противопоказания.

- **Побочные эффекты.** Фармацевт может рассказать о возможных побочных эффектах, связанных с применением анальгетиков, и посоветовать, как с ними справиться. Он может предложить стратегии для снижения возможных побочных явлений: прием анальгетиков вместе с пищей или применение других препаратов.

- **Консультация по самолечению.** Фармацевт может проконсультировать пациента по самолечению острой боли, включая рекомендации по применению горячих или холодных компрессов, использованию местных анальгетиков или альтернативных методов облегчения боли.

Важно отметить, что фармацевт не может заменить врача, и, если болевая атака продолжается или усиливается, пациент должен обратиться к врачу для дальнейшей консультации и лечения.

Болевые синдромы при онкологических заболеваниях: подходы к управлению болевыми симптомами

Болевые синдромы при онкологических заболеваниях являются одними из самых распространенных и тяжелых симптомов, с которыми сталкиваются пациенты. Управление болевыми симптомами у таких пациентов требует комплексного подхода, включающего фармакологическую терапию, немедикаментозные методы облегчения боли и психологическую поддержку.

Фармакологическое управление болевыми симптомами основано на принципах лестничной терапии. В начале обычно применяются неопиоидные препараты, такие как парацетамол, чтобы снять легкие болевые ощущения. Если это не дает достаточного облегчения, то добавляются слабые опиоиды, такие как трамадол или кодеин. В случае недостаточного контроля боли переходят к более сильным опиоидам, таким как морфин или оксикодон. Опиоиды обычно принимаются в комбинации с нестероидными противовоспалительными препаратами для усиления эффекта.

Однако фармакологическая терапия не всегда достаточна для контроля боли.

В таких случаях используются немедикаментозные методы облегчения боли. Это могут быть физиотерапевтические методы – массаж, упражнения, а также альтернативные методы – акупунктура или гомеопатия. Расслабляющие техники, такие как глубокое дыхание, медитация или йога, могут помочь пациентам справиться с болевыми симптомами.

Психологическая поддержка играет также важную роль в управлении болевыми симптомами у пациентов с онкологическими заболеваниями. Отношение пациента к боли, его эмоциональное состояние и стресс могут оказывать влияние на восприятие и усиление болевых ощущений. Психологическая терапия, консультации и поддержка помогают пациенту справиться с болевыми симптомами и улучшить его общее состояние.

Важно отметить, что управление болевыми симптомами у пациентов с онкологическими заболеваниями должно быть индивидуальным и многопрофессиональным. Каждый пациент имеет свои особенности и требует индивидуального подхода к лечению боли. Команда специали-



стов, включающая онколога, паллиативного врача, физиотерапевта и психолога, должна работать вместе для разработки наиболее эффективного плана управления болевыми симптомами.

В целом управление болевыми симптомами у пациентов с онкологическими заболеваниями требует комплексного подхода, включающего фармакологическую терапию, немедикаментозные методы облегчения боли и психологическую поддержку. Комбинация этих подходов позволяет достичь наилучшего контроля над болевыми симптомами и улучшить качество жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ



Болевые синдромы при ревматических заболеваниях являются одними из главных симптомов и представляют собой значительную проблему для пациентов. Они могут быть вызваны воспалением, повреждением суставов и окружающих тканей, а также нейропатической компонентой.

Современные тенденции в диагностике и лечении болевых синдромов при ревматических заболеваниях:

- **Индивидуальный подход к каждому пациенту.** Каждый пациент имеет уникальные особенности и факторы, влияющие на возникновение и развитие болевого синдрома. Поэтому важно проводить тщательное обследование и анализировать все возможные причины, которые могут быть связаны с болевыми ощущениями.

- **Комплексный подход к лечению.** Лечение болевых синдромов при ревматических заболеваниях обычно включает несколько методов: фармакотерапия, физиотерапия, психологическая поддержка и реабилитационные программы. Комбинированное применение этих методов позволяет достичь оптимальных результатов.

- **Раннее вмешательство.** Важно начинать лечение болевых синдромов при ревматических заболеваниях на ранних стадиях, чтобы предотвратить прогрессирование заболевания и снизить риск осложнений. Раннее вмешательство может включать назначение противовоспалительных и противоревматических препаратов, физиотерапию и упражнения для укрепления мышц и суставов.

- **Индивидуально подобранные препараты.** Существует широкий ассортимент противовоспалительных и противоревматических препаратов и важно выбрать те, которые наиболее эффективны для конкретного пациента. Лечение может вклю-

чать назначение низкодозированных стероидов, немедикаментозных средств для облегчения боли и воспаления, а также новых биологических препаратов, имеющих меньше побочных эффектов.

- **Психологическая поддержка.** Болевые синдромы при ревматических заболеваниях могут значительно влиять на качество жизни пациента и вызывать психологические проблемы, такие как депрессия и тревога. Поэтому важно предоставлять пациенту психологическую поддержку и помогать ему справиться с болевыми ощущениями.

- **Инновационные методы лечения.** В последние годы были разработаны новые методы лечения болевых синдромов при ревматических заболеваниях – транскраниальная магнитная стимуляция и нейромодуляция. Эти методы могут быть эффективными для снижения боли и улучшения функциональности.

- **Образ жизни.** Регулярная физическая активность, здоровое питание, достаточный отдых и соблюдение режима дня могут помочь улучшить состояние пациента и снизить болевой синдром.

- **Информированность пациентов.** Важно информировать пациента о его заболевании, причинах и методах лечения. Чем больше пациент знает о своем состоянии, тем более активно будет участвовать в своем лечении и контролировать свои симптомы.

В целом эффективное управление болевыми синдромами при ревматических заболеваниях требует комбинированного подхода, индивидуального подбора лечения и раннего вмешательства. Современные тенденции включают инновационные методы лечения и уделяется внимание психологической поддержке пациентов.

Фармакотерапия болевых синдромов при ревматических заболеваниях

Фармакотерапия болевых синдромов при ревматических заболеваниях включает использование различных групп лекарственных препаратов. Вот некоторые из них:

- **Нестероидные противовоспалительные препараты.** Помогают снизить воспаление и уменьшить боль. К этой группе препаратов относятся ибупрофен, диклофенак, нимесулид и др. Однако длительное применение нестероидных противовоспалительных препаратов может вызывать побочные эффекты, такие как язвы желудка, поэтому их назначение должно осуществляться под наблюдением врача.

- **Глюкокортикостероиды.** Это мощные противовоспалительные препараты, которые могут быть назначены в виде инъекций или в виде таблеток. Однако их длительное применение может иметь серьезные побочные эффекты, поэтому использование данных препаратов должно быть ограничено и осуществляться под наблюдением врача.

- **Медикаменты, модулирующие нейропатическую боль.** К этой группе препаратов относятся антидепрессанты, антиконвульсанты и локальные анестетики. Они могут помочь контролировать нейропатическую боль, возникающую при ревматических заболеваниях.

- **Биологические препараты.** Это новое поколение лекарств, которые могут быть назначены при ревматических заболеваниях – ревматоидном или псориатическом артрите. Данные препараты воздействуют на определенные механизмы воспаления в организме и могут помочь уменьшить боль и симптомы заболевания.

Конкретный выбор лекарственных препаратов зависит от типа и степени боли, а также от общего состояния пациента. Важно обратиться к врачу, который сможет оценить ситуацию и назначить наиболее эффективное лечение.

Зависимость и злоупотребление анальгетиками: роль фармацевта в предотвращении и контроле

Фармацевты играют важную роль в предотвращении и контроле зависимости и злоупотребления анальгетиками. Вот несколько способов:

→ **Обучение и консультации.** Фармацевты могут предоставлять информацию о правильном использовании анальгетиков, рисках злоупотребления и зависимости, а также о методах предотвращения. Они могут помочь пациентам понять, как безопасно использовать анальгетики, и предложить альтернативные методы облегчения боли.

→ **Мониторинг и контроль.** Фармацевты могут контролировать распространение анальгетиков, особенно наркотических. Они соблюдают протоколы контроля, чтобы быть уверенными, что пациенты получают нужное количество лекарств из одного источника.

→ **Совместная работа с врачами.** Фармацевты могут сотрудничать с врачами и другими медицинскими специалистами, чтобы разработать план лечения, включающий безопасное использование анальгетиков и альтернативные методы облегчения боли. Они могут также предоставлять информацию о состоянии пациента и его реакции на лекарства, чтобы обеспечить оптимальное лечение.

→ **Разработка программ контроля.** Фармацевты могут помогать в разработке и реализации программ контроля, направленных на предотвращение и борьбу с зависимостью от

анальгетиков: мониторинг и отслеживание рецептов, участие в программе обмена игл или предоставление доступа к программам заместительной терапии.

→ **Предоставление информации о ресурсах.** Фармацевты могут предложить пациентам информацию о доступных ресурсах для лечения зависимости от анальгетиков – реабилитационных центрах или групп поддержки. Фармацевты могут дать советы пациентам обращаться за помощью к специалистам по наркозависимости или психологам.

→ **Отслеживание паттернов потребления.** Фармацевты могут помочь в обнаружении паттернов потребления анальгетиков, которые указывают на злоупотребление или зависимость, предупредить врачей о подозрительном поведении пациента или о несоответствии между использованием лекарств и предписанными рецептами.

В целом фармацевты играют ключевую роль в предотвращении и контроле зависимости и злоупотребления анальгетиками. Они могут обеспечить безопасное использование лекарств, проинформировать пациентов о рисках и альтернативных методах облегчения боли, а также содействовать разработке и реализации программ контроля и доступа к ресурсам по лечению зависимости.

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Болевые синдромы при психических заболеваниях – довольно распространенное явление, они могут оказывать значительное влияние на качество жизни пациентов. Однако их диагностика и лечение представляют определенные проблемы и имеют свои особенности.

Одна из проблем – сложность в определении причины боли. Пациенты с психическими заболеваниями могут испытывать различные типы боли, включая физическую, эмоциональную и психосоматическую. Нередко болевые симптомы могут быть связаны с психическим состоянием, например с депрессией или тревогой. Поэтому важно провести комплексную оценку состояния пациента и исключить другие физические причины боли.

Особенности лечения болевых синдромов при психических заболеваниях включают интеграцию психотерапии и фармакотерапии. Психотерапия может помочь пациенту разобраться с эмоци-

ональными и психологическими факторами, которые могут усиливать болевые ощущения. Фармакотерапия, например антидепрессанты или противоэпилептические препараты, может быть назначена для управления симптомами психического заболевания, связанными с болевыми синдромами.

Также важным является подход к лечению психического заболевания, которое может быть связано с болевыми синдромами, оно помогает улучшить общее самочувствие пациента и снизить болевые ощущения.

Важно отметить, что каждый пациент является уникальным и лечение должно быть индивидуальным. При подборе методов лечения необходимо учитывать особенности психического заболевания, тип боли, сопутствующие симптомы и индивидуальные особенности пациента.

В целом лечение болевых синдромов при психических заболеваниях требует ком-



плексного подхода и сотрудничества между пациентом и медицинскими специалистами. Комбинация психотерапии, фармакотерапии и подхода к лечению психического заболевания может помочь уменьшить болевые ощущения и улучшить качество жизни пациента.

ВАЖНОСТЬ ЗНАНИЙ ПАЦИЕНТОВ О БОЛИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИИ: РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИИ И ПОДДЕРЖКЕ ПАЦИЕНТОВ



Информированность пациентов о боли и ее лечении является критическим аспектом управления болевыми симптомами. Такие пациенты могут принимать осознанные решения, соблюдать рекомендации врача и эффективно управлять своими симптомами.

Фармацевты играют важную роль в предоставлении информации пациентам о механизмах боли, доступных методах лечения и лекарственных препаратах, которые могут помочь справиться с болью. Фармацевты могут также рассказать о побочных эффектах препаратов и способах их уменьшения.

Кроме того, фармацевты могут помочь пациентам разработать индивидуальные планы управления болевыми симптомами, включая регулярные приемы лекарств, правильное применение препаратов и соблюдение расписания, и предложить практические советы по управлению болевыми симптомами: изменение образа жизни, физическая активность, психологическая поддержка и альтернативные методы лечения.

Фармацевты могут эмоционально поддерживать пациентов и предоставить ин-

формацию о доступных ресурсах, таких как групповые программы поддержки, организации и сообщества.

Важно, чтобы фармацевты были хорошо обучены и информированы о последних исследованиях и рекомендациях по лечению боли. Они должны быть готовы отвечать на вопросы пациентов, предоставлять им надежную и точную информацию и помогать принимать осознанные решения в отношении своего здоровья.

Знания пациентов о боли и ее лечении не только повышает качество лечения, но и может способствовать более эффективному управлению болевыми симптомами и улучшению качества жизни пациентов. Роль фармацевта в предоставлении информации и поддержке пациентов в этом процессе является неотъемлемой и важной.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ: УПРАВЛЕНИЕ БОЛЕВЫМИ СИМПТОМАМИ У ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЛЕДНИХ СТАДИЯХ

Фармацевты играют важную роль в паллиативной медицине, особенно в управлении болевыми симптомами у пациентов на последних стадиях. Фармацевты могут помочь в этой области:

→ **Предоставление соответствующих лекарств.** Фармацевты могут сотрудничать с врачами и обеспечивать пациентов адекватными препаратами для управления болевыми симптомами: анальгетиками, противовоспалительными препаратами, препаратами для контроля дыхания и другими лекарствами, которые уменьшают боль и дискомфорт.

→ **Разработка индивидуальных планов лекарственной терапии.** Фармацевты могут работать вместе с врачами и другими членами медицинской команды для разработки индивидуальных планов лекарственной терапии для каждого пациента: определение подходящих лекарственных форм, дозировок и графика приема лекарств.

→ **Консультации по лекарственной терапии.** Фармацевты могут предоставлять консультации пациентам и их семьям относительно лекарственной терапии и способов управления болевыми симптомами: объяснять, как правильно принимать лекарства, предупреждать о возможных побочных эффектах и взаимодействиях с другими лекарствами, отвечать на любые вопросы, которые могут возникнуть.

→ **Контроль побочных эффектов лекарств.** Фармацевты могут помочь пациентам контролировать побочные эффекты лекарств: предложить рекомендации по снижению неприятных эффектов и альтернативные лекарства при необходимости.

→ **Обеспечение доступности лекарств.** Фармацевты работают над обеспечением доступности необходимых лекарств для пациентов паллиативной медицины. Они могут обеспечить правильное заполнение рецептов, убедиться в наличии необходимых лекарств на складе и помочь пациентам получить лекарства в удобное для них время и в удобном месте.

→ **Обучение пациентов и семей.** Фармацевты могут обучать пациентов и их семьи правильному использованию лекарств и управлению болевыми симптомами. Они могут проводить инструктажи по приему лекарств, обучать семьи обращаться с проблемами, связанными с лекарственной терапией, и предоставлять информацию о доступных ресурсах и поддержке.

Роль фармацевта в паллиативной медицине включает не только обеспечение доступности и правильного использования лекарств, но и поддержку пациентов и их семей в управлении болевыми симптомами и повышении качества их жизни на последних стадиях болезни. Фармацевты играют важную роль в команде здравоохранения, обеспечивая оптимальное лекарственное лечение и поддержку пациентам и их семьям.





Современные методы диагностики и лечения боли: обзор новых технологий и лекарственных препаратов

Современные методы диагностики и лечения боли включают в себя широкий спектр новых технологий и лекарственных препаратов. Обзор некоторых из них:

→ *Мультимодальный подход.* Предполагает использование нескольких методов одновременно: комбинация фармакотерапии, физиотерапии, психологической терапии. Мультимодальный подход позволяет достичь более эффективного контроля над болью, улучшения функциональности и качества жизни пациентов.

→ *Нейромодуляция.* Техника, при которой используется электрическая стимуляция нервных структур для контроля боли. Может быть выполнена с помощью имплантируемых устройств, таких как спинальные стимуляторы, или глубокой мозговой стимуляции. Нейромодуляция может быть эффективной для хронической нейропатической боли, раковой боли и других состояний.

→ *Генетические исследования.* Исследования генетических факторов, связанных с болевыми сигналами, позволяют определить более индивидуальный подход к лечению боли. Они включают определение генетических мутаций, которые могут влиять на реакцию пациента на определенные лекарственные препараты.

→ *Каннабиоакустическая терапия.* Метод, основанный на использовании звуковых волн для лечения боли. Звуковые волны применяют для стимуляции тканей и клеток, улучшения кровообращения и снижения воспаления.

→ *Виртуальная реальность.* Может быть использована для отвлечения пациента от боли и создания позитивного эмоционального состояния. Особенно полезна для процедур, связанных с болью, – обработкой ран или физической реабилитацией.

→ *Каннабиноиды.* Химические соединения, которые могут влиять на болевые сигналы в организме. Препараты на основе каннабиноидов, такие как марихуана или медицинский каннабис, могут быть использованы для контроля боли у пациентов с определенными состояниями: рак, хроническая нейропатическая боль или спастический паралич.

→ *Роботизированная технология.* Роботизированные системы могут быть использованы для автоматизации процедур, связанных с диагностикой и лечением боли: применение роботов для точной доставки лекарственных препаратов или проведения инъекций, что позволяет более точно и эффективно управлять болевым синдромом.

Это лишь некоторые новые технологии методов, применяемых в диагностике и лечении боли. Все они имеют свои преимущества и недостатки, и выбор конкретного метода зависит от типа и причины боли, а также от индивидуальных особенностей пациента. Важно обратиться к квалифицированному врачу или специалисту в области боли, чтобы получить рекомендации и подходящее лечение.

ПОЛИНЕВРИН

Витаминный комплекс
для нервной системы



Способствует
восстановлению и защите
нервных волокон¹



КУРС
21 ДЕНЬ¹



1 ТАБЛЕТКА
В ДЕНЬ¹

1. Информация для потребителя по применению биологически активной добавки к пище Полиневрин®.
Свидетельство о государственной регистрации: RU.77.99.11.003.R.001732.05.22 от 26.05.2022 г.ТВ 10.89.19-668-12424308-2022

БАД, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ



Наркотические анальгетики: актуальные вопросы применения и контроля

Наркотические анальгетики, также известные как опиоиды, являются мощными препаратами для облегчения сильной боли. Они обладают высокой эффективностью, но могут вызывать зависимость и другие нежелательные побочные эффекты. Поэтому их применение и контроль очень важны.

Вопросы применения наркотических анальгетиков:

- **Выбор препарата:** существует несколько различных опиоидных препаратов, и выбор конкретного зависит от многих факторов, включая тип и интенсивность боли, возраст пациента и наличие других заболеваний.
- **Дозировка:** дозировка наркотических анальгетиков должна быть индивидуальной и определяться врачом в зависимости от потребностей каждого пациента. Важно соблюдать рекомендации врача и не превышать рекомендуемую дозу.
- **Режим приема:** наркотические анальгетики обычно принимаются по мере необходимости для облегчения боли. Однако врач может назначить регулярные приемы в случае сильной и постоянной боли.
- **Продолжительность лечения:** наркотические анальгетики обычно назначают на короткий срок для облегчения острой боли или на более длительный срок – при хронической боли.

Вопросы контроля применения наркотических анальгетиков:

- **Рецептурный контроль:** наркотические анальгетики являются рецептурными препаратами – их можно получить только по рецепту врача. Врач должен оценить состояние пациента и его потребность в наркотических анальгетиках перед выпиской рецепта.
- **Мониторинг потребления:** врач может наблюдать за тем, как пациент принимает наркотические анальгетики, чтобы убе-

диться в их правильном использовании, без злоупотребления. В этом помогут регулярные визиты пациента к врачу или системы мониторинга, такие как программы контроля лекарственного снабжения.

- **Информирование о побочных эффектах и рисках:** пациенты должны быть осведомлены о возможных побочных эффектах и рисках при использовании наркотических анальгетиков, включая зависимость, сонливость и возможность передозировки. Это поможет быть осторожными, применяя такие препараты.
- **Соответствие правилам приема:** пациенты должны соблюдать правила приема наркотических анальгетиков, включая дозировку и расписание приема. Должны избегать самостоятельного изменения дозы или прекращения приема без консультации с врачом.
- **Обучение пациентов:** пациенты должны правильно использовать наркотические анальгетики, знать правила хранения, не передавать препараты другим людям и обращаться за помощью к врачу в случае возникновения проблем или побочных эффектов.

В целом применение и контроль наркотических анальгетиков требуют тщательной оценки пациента и его потребностей, правильной дозировки и регулярного мониторинга, чтобы обеспечить безопасность и эффективность лечения боли.

индометацин Индометацин Берлин-Хеми

Комплексное терапевтическое действие¹:

- ✓ противовоспалительное
- ✓ обезболивающее
- ✓ жаропонижающее



1. Общая характеристика лекарственного препарата (ОХЛП) Индометацин 50 Берлин-Хеми и Индометацин 100 Берлин-Хеми.

Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту.
RU_IND-04-2023-v2-print. Одобрено 18.08.2023.

ДЛЯ ПРОСМОТРА ОХЛП **ОТСКАНИРУЙТЕ QR-КОД**

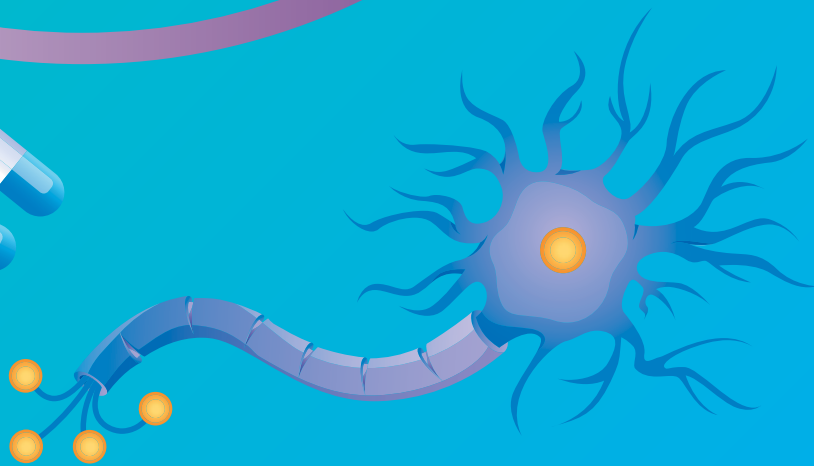
Индометацин 50
Берлин-Хеми:



Индометацин 100
Берлин-Хеми:



Круг боли



Боль в спине

- © **Оценка и диагностика.** Обратитесь к врачу или физиотерапевту для оценки и диагностики причины боли в спине. Врач может провести физическое обследование, задать вопросы о симптомах и истории заболевания, а также назначить дополнительные исследования – рентген, магнитно-резонансная или компьютерная томография.
- © **Управление болью.** Врач может назначить противовоспалительные лекарства, обезболивающие препараты или мышечные расслабляющие средства для снятия боли. Он также может предложить альтернативные методы управления болью, такие как физическая терапия, массаж, акупунктура или холодовая/тепловая терапия.
- © **Физическая активность и упражнения.** Врач может рекомендовать выполнение специальных упражнений для укрепления мышц спины и улучшения гибкости. Это может помочь уменьшить болевые ощущения и предотвратить их повторное возникновение.



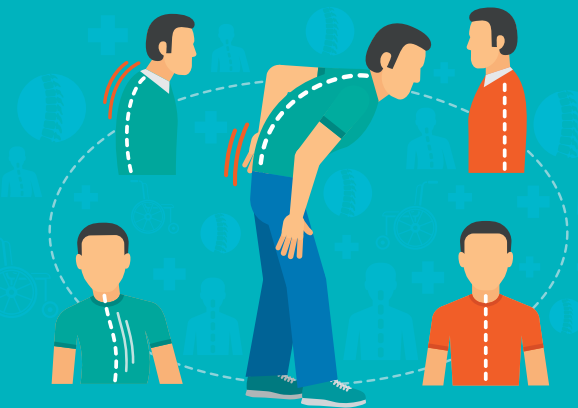
- © **Изменения образа жизни.** Врач может посоветовать внести изменения в образ жизни, такие как соблюдение правильной осанки, поддержание здорового веса, правильное поднятие и переноска тяжестей, а также избегание длительного сидения или стояния в одной позе.
- © **Психологическая поддержка.** Если боли в спине имеют психологическую составляющую, врач может рекомендовать консультацию с психологом или психотерапевтом для помощи в управлении стрессом или эмоциональными факторами, которые могут усиливать боль.
- © **Хирургия.** В некоторых случаях, если консервативные методы не приводят к улучшению, врач может рекомендовать хирургическое вмешательство для устранения причины боли, связанной, к примеру, с грыжей диска или спондилолистезом.
- © **Регулярное наблюдение.** Врач может рекомендовать регулярное наблюдение и контроль, особенно если у вас хроническая боль в спине, – чтобы оценить эффективность лечения и внести необходимые корректировки.



Важно помнить, что каждый человек индивидуален и алгоритм лечения может отличаться в зависимости от причины боли в спине и характеристик пациента. Всегда обсуждайте свои симптомы и лечение с врачом, чтобы получить профессиональную помощь.

БОЛЬ В СПИНЕ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗНОЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ ПРИЧИНЫ. ОДНАКО В ОСНОВНОМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА СЛЕДУЮЩАЯ СХЕМА ДЛЯ ОПИСАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА:

- **Локализация боли.** Боль может быть описана в определенной области спины, например, в шейном, грудном или поясничном отделе. Также она может распространяться в другие области – ягодицы, ноги или руки.
- **Характер боли.** Боль может быть описана как острая, тупая, тягучая, колющая, пульсирующая и т.д.
- **Интенсивность боли.** Боль может быть оценена по шкале от 0 до 10, где 0 – отсутствие боли, а 10 – наиболее интенсивная боль.
- **Продолжительность боли.** Боль может быть описана как временная (пароксизмальная) или постоянная.
- **Усиление или облегчение боли.** Боль может усиливаться или облегчаться при определенных движениях, положении тела, физической активности, приеме лекарств или других факторах.
- **Сопутствующие симптомы.** Болевой синдром может быть сопровождается другими симптомами, такими как онемение, слабость, ощущение покалывания, потеря чувствительности и др.



Важно помнить, что каждый человек индивидуален и схема боли в спине может варьироваться в зависимости от конкретного случая. Поэтому для точного определения причины боли и ее лечения необходимо обратиться к врачу или специалисту в области спинной медицины.



Исторические факты о болевом синдроме

Болевой синдром – это симптом, характеризующийся ощущением боли в определенной части тела. Он может быть вызван различными причинами, такими как травма, воспаление, инфекция или другие медицинские состояния.

Вот некоторые исторические факты о болевом синдроме:

- В Древнем Египте болевой синдром был описан как «состояние, когда духи боли вторгаются в тело». Египтяне использовали различные травы и растения для облегчения боли.
- В Древней Греции Гиппократ описывал болевой синдром как нормальную реакцию организма на повреждение или болезнь. Он также разработал методы для облегчения боли, включая применение массажа и гимнастики.
- В Средние века в Европе болевой синдром часто рассматривался как наказание за грехи. Лечение включало молитвы, покаяние и даже пытки.
- В XIX веке были сделаны важные открытия в области облегчения боли. В 1846 году американский врач Уильям Мортон впервые использовал эфир в качестве анестезии во время операции. Это открытие стало революцией в медицине и помогло значительно уменьшить болевые ощущения у пациентов.

- В XX веке были сделаны дальнейшие прорывы в области облегчения болевых синдромов. В 1965 году был разработан первый препарат из группы немедленно действующих анальгетиков – морфин. С тех пор были созданы различные виды анальгетиков, включая непрерывно действующие препараты и препараты, действующие на конкретные типы боли.
- С развитием научных исследований было выяснено, что болевой синдром не только физический, но и психологический. Депрессия, тревожность и стресс могут усиливать и поддерживать болевые ощущения. Поэтому современный подход к лечению болевого синдрома включает как физические методы облегчения боли, так и психологическую поддержку и терапию.
- Болевой синдром является одной из самых распространенных причин обращения в медицинские учреждения. Он может сильно ограничивать жизнь пациента, влиять на его работоспособность и качество жизни. Поэтому разработка эффективных методов облегчения болевого синдрома остается актуальной задачей для медицины.

Пантогам актив

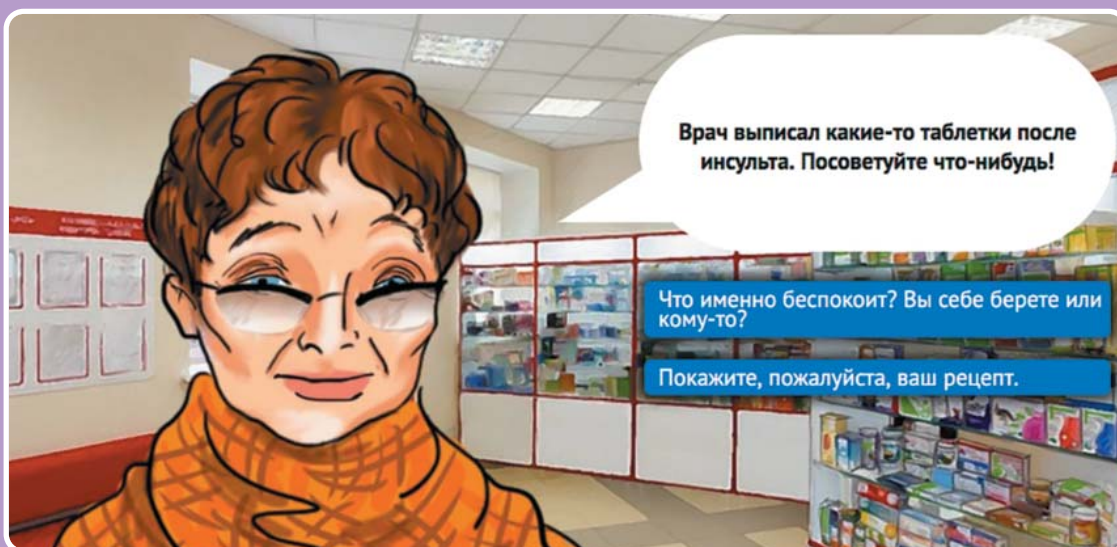
- Восстанавливает нейропластичность
- Обладает нейропротекторными и нейротрофическими свойствами
- Оказывает противотревожное, успокаивающее и вегетостабилизирующее действия



ПИК·ФАРМА

ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР

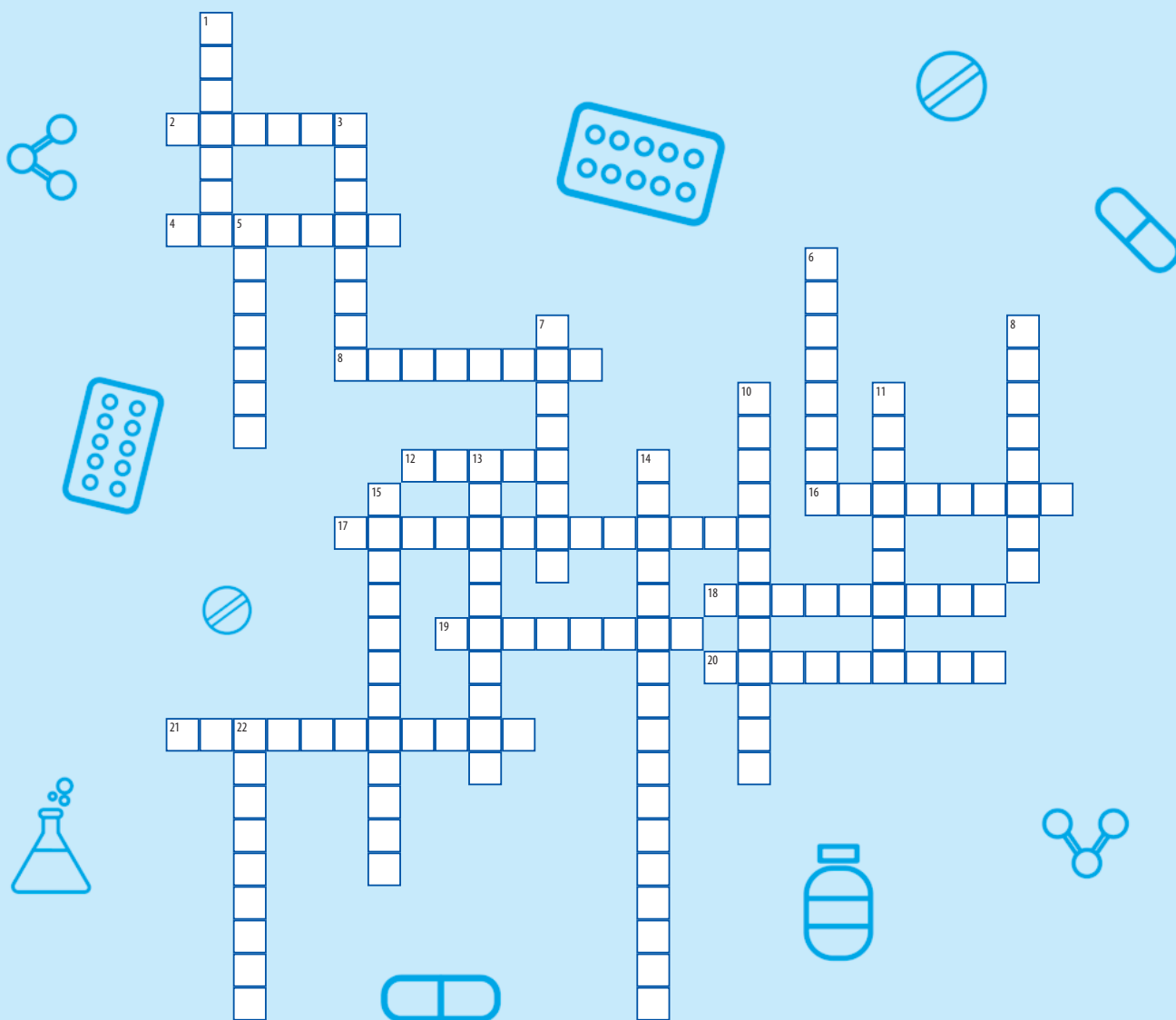
Сможете ли вы проконсультировать покупателя, которому необходим препарат ацетилсалициловой кислоты?



Играем!



КРОССВОРД ПО ФАРМАКОЛОГИИ



По горизонтали

2. Письменное обращение врача в аптеку с предложением приготовить и отпустить больному лекарство с обозначением способа его применения
4. Желатиновая оболочка, в которую включены дозированные порошкообразные, гранулированные, пастообразные, полужидкие и жидкие лекарственные вещества
9. Газообразная форма лекарственного средства
12. Дозируемая жидкая лекарственная форма, предназначенная для внутреннего или наружного применения
16. Доза, с помощью которой удастся поддерживать терапевтическую концентрацию лекарственного средства в плазме крови в течение суток
17. Введение лекарственных средств в организм, при котором они минуя желудочно-кишечный тракт
18. Слабительное средство, производное дифенилметана. МНН такое же, как и название препарата
19. Выпускается в пакетиках. Применяют при восстановлении водно-электролитного равновесия. Синоним: Три соль
20. Довольно распространенный препарат, применяемый при острой и хронической диарее. Синоним: Лопедиум
21. Место хранения быстропортящихся лекарственных средств

По вертикали

1. Мерный или дозирующий сосуд, представляющий собой трубку либо емкость с трубкой, имеющую конец (наконечник, кончик, носик) с небольшим отверстием для ограничения скорости вытекания жидкости
3. Лекарственная форма, которую получают методом прессования смеси лекарственного и вспомогательного вещества
5. Пищеварительное ферментное средство. Синоним: Панкреатин
6. Натуральное слабительное средство с фруктовыми компонентами. Синоним: Пикололак
7. Слабительный препарат. МНН: натрия пикосульфат
8. Спиртовая вытяжка из лекарственного сырья без нагревания
10. Твердая при комнатной температуре и расплавляющаяся или распадающаяся при температуре тела дозированной лекарственной формы, применяемая для введения в полость тела
11. Препарат стимулирует размножение (в толстой кишке) молочно-кислых бактерий, которые гидролизуют до молочной, муравьиной и уксусной кислот. При этом повышается осмотическое давление и подкисляется содержимое кишечника, что приводит к уменьшению всасывания аммония и аммиака. Применяют при хронических запорах, дисбактериозе, а также при печеночной энцефалопатии (снижает концентрацию ионов аммония в крови) Противопоказана при непроходимости кишечника. Синоним: Дюфалак, Ливо-Лак, Лизала
13. Препарат содержит главным образом амилазу, липазу, протеазу. Применяют при хронических панкреатитах с недостаточной функцией поджелудочной железы, при расстройствах пищеварения, связанных с заболеваниями печени и поджелудочной железы, анатомическим и гипацидным гастритом, хронических энтероколитах. Синоним: Панкреорм.
14. Лекарственные вещества, относящиеся к списку Б
15. Наука о создании лекарств
22. Вещество, применяемое с целью лечения какого-либо заболевания или для его профилактики

ОТВЕТЫ

По горизонтали: 2 – рецепт, 4 – капсула, 9 – аэрозоль, 12 – капли, 16 – суточная, 17 – парентерально, 18 – бисакодил, 19 – Регидрон, 20 – лоперамид, 21 – холодильник.
По вертикали: 1 – пипетка, 3 – таблетка, 5 – Пангрол, 6 – Фитололак, 7 – Слабилен, 8 – экстракт, 10 – суппозиторий, 11 – лактулоза, 13 – панкреатин, 14 – сильнейдействующие, 15 – фармакология, 22 – лекарство.

ВЕЙНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

14-16 февраля
2024 года



БЦ «Центр международной торговли» (Краснопресненская наб., д. 12, подъезд 4)

Междисциплинарная Конференция «Вейновские чтения» посвящена актуальным вопросам неврологии и вот уже на протяжении 20 лет успешно объединяет ведущих специалистов и учёных стран ближнего и дальнего зарубежья.

Созданная учениками легендарного академика Александра Моисеевича Вейна, Конференция несёт в себе задачу не только повысить уровень знаний и профессионализм врачей, но и создать условия для междисциплинарного диалога.

**УЧАСТИЕ БЕСПЛАТНОЕ.
ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ НА МЕРОПРИЯТИЕ
И ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО QR-КОДУ**



Темы и направления Конференции:

- Превентивная персонализированная неврология.
- Ранняя диагностика и предотвращение нейродегенеративных заболеваний.
- Неврология детского, среднего и пожилого возраста. Гендерная неврология.
- Острые и хронические нарушения мозгового кровообращения.
- Рассеянный склероз. Эпилепсия. Когнитивные нарушения. Деменция. БАС. Головокружение.
- Болезнь Паркинсона и другие расстройства движений.
- Спинальная мышечная атрофия, другие нервно-мышечные заболевания.
- Полинейропатии и другие заболевания периферической нервной системы.
- Нейроинфекции. Нервные болезни и Covid-19.
- Редкие генетические заболевания. Болезнь Фабри. Болезнь Помпе.
- Междисциплинарная неврология. Нейроревматология.
- Нейрохирургия. Взаимодействие неврологов и нейрохирургов.
- Нейрореабилитация. Взаимодействие неврологов и специалистов функциональной реабилитационной медицины.
- Взаимодействие неврологов и психиатров, терапевтов, кардиологов, гастроэнтерологов, эндокринологов, ревматологов, акушеров, гинекологов и др. специалистов.
- Функциональные расстройства в неврологической практике.
- Болевые синдромы в неврологической и общей врачебной практике.
- Нейронутрициология. Нутриенты, микроэлементы и нервные болезни. Нутритивная поддержка. Микробиота и болезни нервной системы.
- Нейропсихиатрия. Стресс и болезни нервной системы. Вегетативные нарушения. Тревога. Депрессия. Нарушения сна и бодрствования.
- Фармакотерапия нервных болезней. Фармакогенетика.
- Нелекарственные методы профилактики и лечения нервных болезней. Психотерапия болезней нервной системы. Арт-терапия и болезни мозга.
- Инновационные технологии для диагностики и лечения нервных болезней.