

## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА БОЛЬНЫХ С ПРОСТУДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*И.А.Зупанец, Н.В.Бездетко*

Национальная фармацевтическая академия Украины

**В** реалиях сегодняшнего дня в Украине самолечение является существенной частью системы здравоохранения. Самолечение — это разумное использование лекарственных препаратов, находящихся в свободной продаже, потребителем для профилактики и лечения нарушений самочувствия и симптомов, распознанных им самим. На практике оно также включает лечение членов семьи и знакомых.

Самолечение ни в коей мере нельзя рассматривать как альтернативу лечению, назначенного врачом, более того: оно должно иметь свои ограничения там, где картина болезни и ее причины не ясны для непрофессионала, т.к. применение лекарств на свой страх и риск может нанести вред.

Очень важно подчеркнуть, что прием лекарств, не находящихся в свободной продаже, под собственную ответственность, но без квалифицированного контроля (по совету друзей, из остаточных запасов “домашней аптечки”) ни в коей мере нельзя считать самолечением и следует рассматривать как совершенно недопустимое явление, хотя и широко распространенное в реальной жизни.

**Объективные причины развития концепции самолечения в современных условиях**

*I. Уменьшение государственного участия в вопросах охраны здоровья населения в связи со значительным удорожанием системы здравоохранения.*

- Успехи в профилактике и лечении заболеваний приводят к увеличению продолжительности жизни. Большая часть населения достигает возраста, когда преобладают хронические заболевания. Пожилые люди нуждаются в большем объеме медицинской помощи.

- Прогресс в области медицинской науки и развитие медицинской техники значительно расширили спектр медицинских услуг и стоимость их оказания.

- Рост общеобразовательного и общего жизненного уровня приводит к тому, что люди желают наиболее полно использовать возможности в сфере медицинских услуг, а также получать их в наиболее комфортных условиях.

- Расходы на здравоохранение, покрываемые непосредственно государством и системами социального обеспечения, не могут расти быстрее, чем рост валового национального продукта.

- В странах Центральной и Восточной Европы к этим причинам добавляются трудности переходного экономического периода, перестройки экономики на рыночные рельсы, снижение объема национального бюджета.

*II. Повышение роли пациентов в сохранении своего здоровья.*

- Рост образовательного уровня повышает число лиц, склонных к принятию самостоятельных

(без помощи врача) решений в отношении своего здоровья.

- Распространение активной пропаганды здорового образа жизни рассматривает улучшение состояния здоровья не только как результат помощи врача и лекарства, но также и в тесной связи с рациональным питанием, занятием гимнастикой, борьбой с вредными привычками, экологией и т.п.

- Значительное увеличение номенклатуры безрецептурных лекарственных препаратов и их активная реклама в средствах массовой информации повышает возможности пациента лечиться самостоятельно.

С точки зрения органов здравоохранения принятие концепции самолечения не только удовлетворяет растущее желание населения управлять своим здоровьем, но и совпадает с необходимостью удерживать общественные расходы на здравоохранение в разумных пределах.

Главная характеристика самолечения — ответственность больного за свое здоровье. Создаются условия, когда пациент обращается в аптеку, минуя врача. В этой ситуации провизор становится единственным квалифицированным собеседником потребителя-пациента. Перед ним стоит задача предельно четко разъяснить пациенту, когда можно заниматься самолечением, а когда необходимо обратиться к врачу, дать рекомендации по симптомам заболеваний и патологических состояний, лекарственным препаратам и условиям их рационального применения — задача обес-

печения каждого больного надлежющей фармацевтической опекой.

*Фармацевтическая опека* — это комплексная программа взаимодействия провизора и пациента, провизора и врача в течение всего периода лекарственной терапии, начиная от момента отпуска лекарства до полного окончания его действия. *Фармацевтическая опека* — ответственность провизора перед конкретным пациентом за результат лечения лекарственными препаратами.

Об актуальности данного аспекта в деятельности современного провизора свидетельствуют слова Жаклин Грассин — Вице-президента Европейского общества клинических фармацевтов: “Ошибки, связанные с использованием лекарственных препаратов, некорректно поданная информация о лекарственном средстве или ошибки в приеме лекарственных препаратов встречаются на каждом шагу. Предписание, прием и приготовление лекарственных средств — потенциальный источник ошибок, а отсюда врачи, фармацевты, медсестры и пациенты становятся участниками ятрогенной патологии.”

В первую очередь в фармацевтической опеке нуждаются пациенты при отпуске безрецептурных препаратов. В то же время не менее важна фармацевтическая опека врача — совместная работа по оптимизации схем комплексной лекарственной терапии, работа по созданию лекарственных формуляров, консультации врача по выбору оптимального рецептурного препарата для конкретного больного и по условиям его рационального применения.

В аптеке, осуществляя фармацевтическую опеку при отпуске безрецептурных препаратов, провизор берет на себя ответственность:

- за диагностику симптомов тяжелых заболеваний;
- за индивидуальный подход к назначению лекарства (с учетом пола, возраста, сопутствующих заболеваний, взаимодействия с другими лекарствами, пищей);
- за эффективность лекарственной терапии;
- за безопасность лекарственной терапии;
- за оптимальный фармакоэкономический выбор ОТС-препарата;
- за конечный результат лекарственной терапии.

Для осуществления фармацевтической опеки при отпуске безрецептурных препаратов в аптеке провизор должен выполнить следующий алгоритм действий:

- установить, для лечения какого именно симптома приобретается лекарственный препарат;
- определить (на основании расспроса пациента), не является ли данный симптом проявлением заболевания, требующего обязательного врачебного вмешательства;
- определить фармакологическую (фармакотерапевтическую) группу препаратов для лечения данного симптома;
- выбрать среди лекарственных препаратов определенной группы оптимальный препарат для данного пациента.

После выбора безрецептурного препарата фармацевтическая опека включает следующие рекомендации и консультации для пациента:

- выбор оптимальной лекарственной формы и пути введения;
- правила использования различных лекарственных форм;
- особенности индивидуального дозирования;
- особенности взаимодействия данного лекарственного препарата с другими лекарственными средствами;
- особенности взаимодействия данного лекарственного препарата с пищей, алкоголем и никотином;
- о времени суток, оптимальном для приема данного лекарства;
- о возможном неблагоприятном влиянии лекарства на функции органов и систем человека;
- об условиях хранения конкретного лекарства.

Для выполнения вышеуказанного алгоритма провизор должен обладать достаточным уровнем медико-биологических знаний, хорошо знать клиническую фармакологию.

Фундаментальные изменения в функции провизора, когда из банального “продавца лекарств” он становится незаменимым звеном в системе самолечения, являются необходимым условием развития современной системы здравоохранения. Как ключевая фигура в системе здравоохранения провизор обязан не только знать, но и активно пропагандировать принципы фармацевтической опеки как средства, способствующие рациональному применению лекарственных препаратов, а следовательно — повышению уровня здоровья нации и качества жизни больных. Внедрение фармацевтической опеки в систему фармацевтического преподавания — объективная необходимость современного развития фармации и медицины.

## **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА БОЛЬНЫХ С ПРОСТУДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ В ГОРЛЕ**

По данным социологических опросов, проведенных в различных странах Европы, именно острые респираторные заболевания (простуда) являются наиболее

частой причиной обращения за лекарственной помощью в аптеку и приобретения безрецептурных лекарственных средств. Лекарственная терапия простудных забо-

леваний направлена на симптоматическое лечение лихорадки, боли в горле, ринита, кашля. Данные симптомы могут встречаться у пациента как изолиро-

ванно, так и сочетаться друг с другом. Для осуществления надлежащей фармацевтической опеки целесообразно рассматривать лечение каждого симптома отдельно.

Всех пациентов, обращающихся в аптеку за консультацией провизора с целью приобретения безрецептурных препаратов для лечения симптомов простуды, можно разделить на две категории: больные, требующие обязательной консультации врача в ближайшее время и больные, не требующие таковой. При оценке состояния посетителя аптеки провизор должен помнить, что любой симптом может быть как проявлением незначительного нарушения со стороны здоровья, так и началом серьезного заболевания или признаком обострения хронического заболевания, имеющегося у данного человека. Во всех случаях к оценке серьезности симптомов следует подходить с чрезвычайной осторожностью. При малейших сомнениях целесообразно рекомендовать пациенту обратиться за врачебной помощью.

Постановка точного диагноза заболевания в условиях аптечного учреждения невозможна и не является прерогативой провизора. В то же время, на основании определенных “угрожающих” симптомов провизор может заподозрить у пациента наличие серьезного заболевания.

### **Боль в горле**

Боль в горле является частым симптомом, сопровождающим острые респираторные вирусные заболевания (простуды).

Наиболее частые причины болей в горле:

- Ангина (острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением небных миндалин) — характерна сильная боль при глотании, сопровождающаяся нарушением общего состояния, повышением температуры.
- Тонзиллит (хроническое воспаление небных миндалин) — характерно ощущение перше-

ния, саднения в горле, ощущение инородного тела в области миндалин, неприятный запах изо рта, незначительные боли при глотании, субфебрильная температура.

- Ларингит (воспаление слизистой гортани) — характерно ощущение сухости, першения, царапания в горле, осиплость голоса, сухой, “лающий” кашель.
- Фарингит (острое или хроническое воспаление слизистой оболочки глотки) — характерна боль при глотании, больше выраженная при проглатывании слюны, чем пищи.

*Важно помнить*, что наряду с вирусами ангину могут вызывать гемолитический стрептококк (он же возбудитель скарлатины), дифтерийная палочка. При стрептококковой ангине возможно возникновение серьезных осложнений — ревматизма, гломерулонефрита.

При отпуске пациентам безрецептурных препаратов для симптоматического лечения болей в горле следует обязательно выяснить, нет ли у них “угрожающих” симптомов, позволяющих заподозрить серьезное заболевание и требующих обязательного направления к врачу. Такими симптомами являются:

1. Затрудненное дыхание, невозможность выговорить несколько слов между вдохами.
2. Невозможность проглотить слюну.
3. Резкое увеличение небных миндалин, налеты или изъязвления на миндалинах.
4. Яркая “пылающая” краснота горла.
5. Опухание шеи или ее части.
6. Болезненность лимфоузлов при ощупывании.
7. Повышение температуры выше 38,5-39°C.
8. Боль в горле сопровождается кожной сыпью.
9. Боль в горле сопровождается сильной головной болью, болью в ушах, животе.
10. Боль в горле сопровождается потемнением мочи.

При отсутствии указанных “угрожающих” симптомов возможно симптоматическое лечение. В таком случае приступают к следующему этапу опеки — выбору направления симптоматического лечения пациента и определению фармакологической группы препаратов для его осуществления.

### **Направления симптоматического лечения больных с жалобами на боли в горле**

1. Полоскание горла вяжущими средствами.
2. Полоскание горла антисептическими средствами.
3. Антисептические пастилки, леденцы и т.п.

### **Общие рекомендации для пациентов**

- Обильное теплое питье.
- Полоскание горла через каждые 2-3 часа. Маленьким детям, не умеющим полоскать горло, полоскание можно заменить частым (через каждые 1-2 часа) питьем теплого чая с лимоном или подогретого фруктового сока.
- Воздерживаться от курения и вдыхания табачного дыма.
- Воздерживаться от употребления алкоголя.
- Воздерживаться от употребления острой пищи, холодной или чрезмерно горячей пищи.
- Сухое тепло на область шеи (согревающий компресс, светотерапия лампой “Биоптрон”).
- При нарушении общего состояния — постельный режим.
- При наличии налетов на миндалинах следует произвести посев мазка из зева с целью своевременного выявления стрептококковой ангины или дифтерии.
- Если в течение 3 дней боли в горле сохраняются — обязательное обращение к врачу.

### **Безрецептурные лекарственные препараты, применяющиеся при болях в горле и условия их рационального применения**

В настоящее время фармацевтические фирмы предлагают большое количество препаратов без-

### Активные ингредиенты, входящие в состав препаратов для симптоматического лечения болей в горле

Активный ингредиент	Фармакологическая характеристика
<b>Слабые антисептики</b>	
Декаметоксин	Антисептик. Проявляет широкий спектр антимикробного действия, действует фунгицидно, бактерицидно. Повышает чувствительность бактерий к антибиотикам
Амбазон	Антисептическое средство для местного применения
Ацетиламинонитропропоксибензен	Дезинфицирующее и слабое местноанестезирующее действие. Тормозит кашлевой и рвотный рефлекс. Противопоказан при беременности
Амилметакрезол	Антисептик. Оказывает бактерицидное действие в отношении широкого спектра Гр+ и Гр- микроорганизмов
Хлоргексидин	Антисептик для наружного применения. Оказывает быстрое бактерицидное действие в отношении Гр+ и Гр- бактерий, трихомонад, гонококков. Не рекомендуется совмещать с препаратами иода
Ментол	Вещество с местнораздражающим действием. При нанесении на слизистые оболочки вызывает рефлекторное сужение сосудов, уменьшение отечности и боли. Обладает слабыми антисептическими свойствами, слабым анестезирующим действием. Вызывает ощущение прохлады. У маленьких детей нанесение ментола на слизистые оболочки носа и носоглотки может привести к рефлекторной остановке дыхания! При передозировке возможно выраженное местное раздражающее действие
<b>Местные анестетики</b>	
Диклонин	Местный анестетик с быстрым (4-6 мин.) началом действия. По длительности действия и основным фармакологическим свойствам приближается к новокаину. Взрослым и детям старше 3 лет рекомендуется медленно рассасывать по 1 леденцу не чаще чем через 2 часа. При рассасывании возможно ощущение онемения во рту
<b>Эфирные масла</b>	
Масло эвкалиптовое	Оказывает местное противовоспалительное и слабое антисептическое действие. Слабое седативное действие
Масло анисовое	Оказывает местное противовоспалительное и слабое антисептическое действие
Масло мяты перечной	Основные свойства определяются ментолом, входящим в состав масла. Обладает слабым дезодорирующим действием

рецептурного отпуска для симптоматического лечения болей в горле. В качестве действующих веществ большинство из этих препаратов содержит слабые антисептики, эфирные масла, в ряде случаев — местноанестезирующие вещества. Приводим краткую характеристику основных активных ингредиентов, входящих в состав препаратов для симптоматического лечения болей в горле.

**Клинико-фармацевтическая характеристика лекарственных**

**форм препаратов для симптоматического лечения боли в горле**

Для симптоматического лечения болей в горле активные вещества используются в специальных лекарственных формах для местного применения: аэрозоли (спреи), лечебные леденцы (драже, пастилки, таблетки для рассасывания).

**Аэрозольные препараты для симптоматического лечения болей в горле**

**Каметон** (хлоробутанолгидрат, ментол, камфора, масло эвкалиптовое, масло вазелиновое) — обладает местноанестезирующим, антисептическим, противовоспалительным действием.

**Камфомен** (фурациллин, ментол, масло камфорное, масло эвкалиптовое, масло касторовое, масло оливковое) — обладает местным противовоспалительным и противомикробным действием.

**Ингалипт** (сульфатаиозол, масло эвкалиптовое, масло мяты перечной) — препарат обладает антибактериальным, антисептическим, противовоспалительным действием.

**Стопангин** (масло анисовое, масло мяты перечной, масло эвкалиптовое) — обладает антисептическим, противовоспалительным действием. Применяется с интервалом 4-6 ч. При передозировке возможно ощущение жжения в полости рта в течение 30 мин. После применения препарата не рекомендуется водить автомобиль. Выпускается также в виде раствора для полоскания.

**Коллустан** (ментол, хлоргексидин, амилеин) — антисептическое, слабое противовоспалительное действие.

Основное преимущество применения лекарственных препаратов в форме аэрозолей — высокая концентрация вещества на месте патологического процесса.

**Способ применения аэрозольных препаратов при болях в горле**

Перед орошением рот следует прополоскать теплой водой. При заболеваниях глотки и гортани пользуются аэрозольными баллонами без дозирующего клапана. Предохранительный колпачок снимают с распылителя (или надевают прилагаемый к препарату распылитель). Нажимают 2-3 раза пока раствор не поступит в распылитель и после нажатия не начнет выпрыскиваться. Затем распылитель вводят в полость рта, нажимают на его основание и впрыскивают лекарство при задержанном дыхании, один раз в

правую сторону, один раз — в левую. Препарат следует удерживать в полости рта 3-5 мин., не употребляя после распыления никакой жидкости или пищи. Аппликатор-распылитель перед применением и после применения следует промывать горячей водой.

Аэрозоли для лечения болей в горле не следует вдыхать! Поэтому данную лекарственную форму можно употреблять у детей старше 6-8 лет только тогда, когда они умеют управлять дыханием, и при условии, что ребенок не сопротивляется постороннему предмету (распылителю) во рту и способен сотрудничать.

#### **Лечебные леденцы для симптоматического лечения болей в горле**

Данные лекарственные формы применяются перорально (таблетки — как перорально, так и сублингвально). Их следует держать во рту до полного рассасывания. Ни в коем случае не следует разжевывать.

Лечебные леденцы и пастилки кроме активного вещества содержат подсластитель (сахар или сорбитол) и вкусовые добавки (вишневая, лимонная, медовая и др.). Данные вспомогательные вещества придадут этим лекарственным формам приятный, освежающий вкус. Специальная технология изготовления обеспечивает медленное высвобождение активных веществ в полости рта.

При назначении препаратов в данной лекарственной форме больным сахарным диабетом следует обязательно проконсультироваться с врачом, особенно в случаях, когда подсластителем является сахар. Детям можно назначать лечебные леденцы и пастилки с того возраста, когда они научатся самостоятельно рассасывать леденцы. Привлекательные по внешнему виду и напоминающие кондитерские изделия ле-

чебные леденцы и пастилки следует убирать от ребенка во избежание отравления при одновременном употреблении большого количества. После применения лекарственных форм для рассасывания рекомендуется воздерживаться от пищи и жидкости в течение 3 часов.

**Стрепсилс** (амилметакрезол+дихлорбензиловый спирт) — оказывает синергическое антисептическое действие в отношении широкого спектра Gr+ и Gr- микроорганизмов. Натуральные лечебные добавки, входящие в состав препарата, уменьшают болевые ощущения в горле и оказывают дополнительное лечебное действие. Препарат выпускается в четырех вариантах, обладающих дополнительными лечебными свойствами: с анисовым маслом и маслом мяты перечной, с аскорбиновой кислотой, с медом и лимоном, с эвкалиптовым маслом и ментолом. Взрослым и детям рекомендуется рассасывать по 1 леденцу стрепсилса каждые 2-3 часа, но не более 8 штук в сутки. Детям можно назначать с того возраста, когда они научатся самостоятельно рассасывать леденцы. При применении нескольких таблеток возможно ощущение дискомфорта в желудке. При назначении препарата больным с сахарным диабетом следует учитывать, что 1 леденец содержит 2,6 г сахара. "Стрепсилс плюс" содержит местный анестетик лидокаин. При беременности его следует применять только по строгим показаниям.

**Колдрекс Лари Плюс** (ди-клонин) — серия лечебных леденцов с четырьмя различными вкусовыми добавками (вишневой, лимонной, апельсиновой, смешанной). Оказывает быстрое анальгезирующее действие при болях в горле. Применяется по 1 леденцу не чаще чем через 2 часа. При приеме препарата возможно ощу-

щение онемения во рту. При передозировке развиваются явления, сходные с передозировкой новокаина. Детям назначается после 3 лет.

#### **Таблетки для рассасывания с целью симптоматического лечения болей в горле**

**Фарингосепт** (амбазон) — антисептическое средство для местного применения. После приема таблетки рекомендуется воздерживаться от пищи и жидкости в течение 3 часов.

**Септефрил** (декаметоксин) — таблетки применяются сублингвально. Их следует держать во рту до полного рассасывания. При приеме таблеток возможна гиперсаливация. После приема следует 1-2 часа воздерживаться от приема пищи и жидкости.

**Нео-Ангин** (ментол, масло анисовое, масло мяты перечной) — обладает антисептическим, слабым противовоспалительным, дезодорирующим действием. Назначается с интервалом 2-3 часа. Может применяться у детей после 6 лет.

**Др.Тайс Анги-септ** (ментол, масло мяты перечной) — обладает антисептическим, слабым противовоспалительным, дезодорирующим действием.

#### **Пастилки для симптоматического лечения болей в горле**

**Септолете** (хлорид бензалкония, ментол, масло эвкалиптовое, масло мяты перечной) — обладает антисептическим, слабым противовоспалительным, дезодорирующим действием. Оказывает также фунгицидное действие в отношении *Candida albicans*. Благодаря высокой поверхностной активности вспомогательных веществ хлорид бензалкония быстро проникает в труднодоступные места слизистой, в частности, в шероховатую поверхность миндалин.

## ЛИТЕРАТУРА

2. *Лекарственные препараты Украины. 1999-2000. В 3-х т. — Х.: Прапор, 1999. — Т.1. — 622 с; Т. 2. — 638 с; Т. 3. — 464 с.*
3. *Фармацевтическая опека / Под ред И.А.Зупанца, В.П.Черных. — Х.: Изд-во НФАУ, 2000. — 60 с.*
4. *Фармацевтические и медико-биологические аспекты лекарств / Под ред. И.М.Перцева, И.А.Зупанца. — Х.: Изд-во НФАУ, 1999. — В 2 т. — Т. 1. — 464 с.; Т. 2. — 448 с.*
5. *Федина Е.А., Таточенко В.К. Фармацевты и самопомощь. — М.: Классик-Консалтинг, 2000. — 116 с.*
6. *Шаповалова В.Н., Даниленко В.С., Шаповалов В.В., Бухтиарова Т.А. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача. — Х.: Торсинг, 1998. — 528 с.*
7. *Banks I. The NHS Direct Healthcare Guide. — London: DPP, 2000. — 130 p.*
8. *Bruse J. //International Pharmacy J. — 1998. — Vol. 12, №1. — P. 14-16.*
9. *Gore P.R., Madhavan S. //J. Clin. Pharm. Ther. — 1994, №19(1). — P. 17-25.*
10. *Lambert B.L. //International Pharmacy J. — 1998. — Vol. 12, №2. — P. 53-56.*
11. *McGregor S. //Ibid. — 1996. — №2. — P. 4-5.*
12. *Moldrup C. //International Pharmacy J. — 1998. — Vol. 12, №3. — P. 47-48.*
13. *Wood K.M., Mucklow J.C., Boath E.H. //International J. of Pharmacy Practice. — 1991. — №5. — P. 1-5.*
14. *Treatments for Common Ailments (OTC-directory 1997/98). — London: PAGB, 1998. — 346 p.*

Адреса для листування: 61002, м. Харків,  
вул. Пушкінська, 53. Тел. (0572) 45-00-86.  
Національна фармацевтична академія України

Надійшла до редакції 07.11.2001 р.

## Довідник “КФ”

19 жовтня 2001 року на базі кафедри клінічної фармації Національної фармацевтичної академії України відбувся науково-практичний семінар **“Впровадження фармацевтичної опіки хворих в сучасну медичну і фармацевтичну практику”**. Головний спонсор семінару — компанія **GlaxoSmithKline Consumer Health (Великобританія)**.

З актовою промовою **“Концепція самолікування — основна складова стратегії реформування системи охорони здоров’я”** виступив **В.П.Черних**, член-кореспондент НАН України, професор, ректор Національної фармацевтичної академії України.

Тему семінару розвинули у своїх виступах **І.А.Зупанець**, професор, перший проректор НФАУ, член Європейського товариства клінічних фармацевтів — **“Фармацевтична опіка — важливіший аспект клінічної фармації”**; **В.Ф.Черних**, професор, завідувачка кафедри рефлексотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти — **“Взаємовідносини “лікар-провізор” під час проведення фармацевтичної опіки”**; **В.І.Мальцев**, професор, завідувач сектора координації і організації клінічних випробувань Державного фармакологічного центру МОЗ України, **О.П.Вікторов**, професор, завідувач відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України — **“Фармакологічний нагляд: клінічні і фармацевтичні аспекти — основа фармацевтичної опіки”**; **В.А.Усенко**, експерт Tasis, менеджер з медицини та реєстрації компанії GlaxoSmithKline Consumer Health (Великобританія) — **“Фармацевтична опіка при відпуску ОТС-препаратів на прикладі препаратів фірми GlaxoSmithKline Consumer Health”**; **В.М.Голочко**, професор, директор Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФАУ — **“Фармацевтична галузь України: проблеми та перспективи розвитку”**; **Г.В.Зайченко**, доцент, проректор з міжнародних зв’язків НФАУ — **“Фармацевтична опіка вагітних і дітей”**; **Є.Ф.Гринцов**, доцент кафедри клінічної фармації НФАУ — **“Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних препаратів для лікування захворювань органів травлення”**; **Н.В.Бездітко**, доцент кафедри клінічної фармації НФАУ — **“Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних препаратів для лікування захворювань органів дихання”**.

Тематика промов викликала жваву дискусію, в якій взяли участь наукові та практичні працівники фармації та медицини.

*Підбиваючи підсумки, учасники семінару зазначили актуальність його тематики та рекомендували:*

— проводити подібні семінари 2 рази на рік (в тому числі і виїзні) із залученням більш широкої аудиторії практичних працівників;

— ширше впроваджувати різні аспекти фармацевтичної опіки в учбовий процес підготовки студентів, інтернів та слухачів Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації.

## Довідник “КФ”

07.12.2001 р. на базі Національної фармацевтичної академії України пройшов науково-практичний семінар “**Ароматерапія в сучасній косметології**”, організаторами якого виступили НФАУ та компанія “Cosmetic Karl Hadek International”.

Відкрив семінар вітальною промовою ректор НФАУ чл.-кор. НАН України, професор **В.П.Черних**.

У програмі семінару — доповіді провідних фахівців НФАУ, Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України, Українського НДІ екологічних проблем, компанії “Cosmetic Karl Hadek International”, центру “Гомеопат”, салону “КіА”, Нікітського ботанічного саду — Національного наукового центру медичного аромacentру “Сантана”, міської СЕС.

Зокрема були представлені доповіді:

- “*Перспективы подготовки специалистов для парфюмерно-косметической отрасли*” (д.ф.н., проф. О.Г.Башура; к.ф.н., доц. Н.П.Половко; асп. А.С.Зуева, НФАУ, Харків);
- “*Влияние количественного и качественного состава эфирных масел на медико-биологические свойства*” (керівник служби інформації компанії “Cosmetic Karl Hadek” Н.Н.Кіщенко, Київ);
- “*Возможные побочные эффекты, возникающие при применении ароматических средств*” (к.ф.н., доц. Л.М.Деримедвідь, НФАУ, Харків);
- “*Особенности взаимодействия эфирных масел и гомеопатических средств*” (лікар-гомеопат, директор центру “Гомеопат” Ю.В.Зеленін, Харків);
- “*Опыт практического использования эфирных масел в работе косметолога*” (косметологи салону “КіА” С.Г.Бобро, І.А.Черняева, Харків);
- “*Перспективы использования эфирных масел семейства Яснотковые в ароматерапии*” (к.с.н. Н.Н.Бакова, Б.А.Виноградова, Нікітський ботанічний сад — Національний науковий центр, Ялта);
- “*Использование отечественных эфирных масел при составлении аромакомпозиций*” (лікарі медичного аромacentру “Сантана” А.А.Письменна, М.М.Сердюкова, Харків);
- “*Ароматерапия в лечении аффективно-респираторных приступов у детей*” (к.м.н., завідувач відділення дитячої психоневрології та нейрогенетики Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України Л.Н.Танцура, Харків);
- “*Использование компьютерной базы знаний для повышения эффективности применения летучих ароматных веществ в ароматерапии*” (ароматолог Українського НДІ екологічних проблем А.Н.Александров, Харків);
- “*Психологические аспекты воздействия ароматерапевтических смесей на состояние человека*” (психоаромолог Л.М.Чемерис, Харків);
- “*Механизм действия эфирных масел на рациональную и эмоциональную сферы человеческой психики*” (психолог, директор компанії “Cosmetic Karl Hadek” Є.М.Кіщенко, Київ);
- “*Биологическая активность эфирных масел*” (Н.Н.Кіщенко, Київ);
- “*Особенности применения эфирных масел фунгицидного действия*” (к.ф.н., доц. Н.М.Солодовніченко, НФАУ, Харків);
- “*Оценка безопасности эфирных масел*” (к.м.н., завідувачка токсикологічної лабораторії міської СЕС Т.Б.Чернякова, Харків);
- “*Принципы составления аромакомпозиций и аромасмесей*” (ас. І.І.Баранова, к.ф.н., доц. Л.С.Петровська, НФАУ, Харків).

У рамках програми семінару відбувся круглий стіл “Досвід застосування препаратів АОК у сучасній косметології”. Своїми професійними таємницями поділились фахівці-косметологи, масажисти, лікарі, психоаромологи Києва, Харкова, Одеси та Ялти. На семінарі пройшла також презентація продукції компанії “Cosmetic Karl Hadek International”.

Організатори та учасники зазначили актуальність тематики та висловили побажання зробити такий семінар постійно діючим.