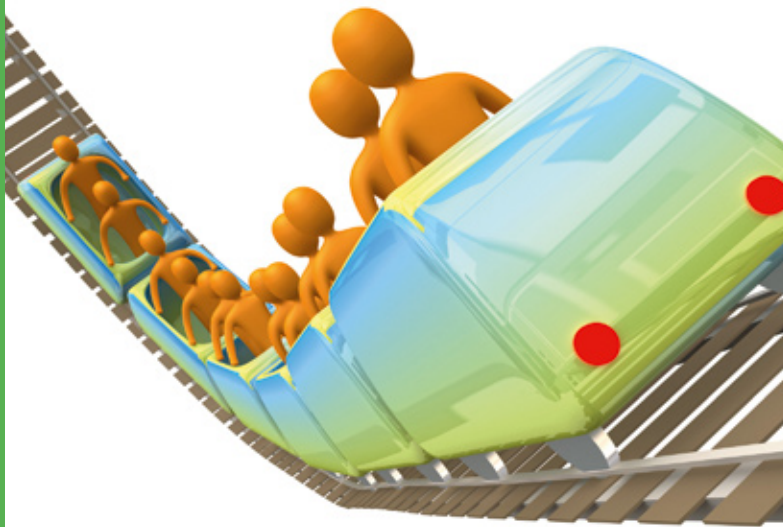


Вся правда об адреналине

Нейромедиатор адреналин — гормон, который влияет практически на все виды обмена веществ в человеческом организме. Кроме того, он повышает частоту сердечных сокращений, увеличивает объем систолического выброса крови, возбудимость и проводимость сердечной мышцы, сужает кровеносные сосуды, снабжающие кровью головной мозг, расширяет бронхиолы, тормозит функции пищеварительной системы (секреторную и двигательную), а также расширяет зрачки и расслабляет мышцы мочевого пузыря. Выработка адреналина ассоциируется со стрессом



Секреция адреналина в организме человека имеет сезонные ритмы. Зимой увеличивается активность мозгового вещества надпочечников и повышается количество вырабатываемого адреналина. Усиление энергетического обмена способствует увеличению теплопродукции

увеличивает снабжение мышц глюкозой и кислородом, повышает их тонус. Такие эффекты подготавливают организм к борьбе, стимулируя активные формы стрессорного поведения (стадия сопротивляемости). Люди с наиболее выраженными реакциями на адреналин имеют больше шансов выжить в экстренной ситуации. Бытует мнение, что повышение концентрации адреналина в крови в результате стресса или физических нагрузок влечет

АДРЕНАЛИН И СТРЕСС

В ответ на различные физические и психологические воздействия из мозгового вещества надпочечников в кровь выделяется адреналин. Гормон не проникает внутрь клеток, а связывается с рецепторами, расположенными в клеточных мембранах. Он не обладает психотропным эффектом, но повышение секреции адреналина вызывает усиление сердцебиения, сухость во рту, тремор мышц и другие физиологические реакции, характерные для стресса. В течение жизни у человека вырабатывается рефлекс, для которого безусловным стимулом являются физиологические реакции на адреналин, а условным — чувство тревоги. Сигналом служит повышение артериального давления и частоты сердцебиения, полностью совпадающее с динамикой содержания адреналина в крови.

Справедливости ради следует отметить, что аналогичные реакции наблюдаются при введении в организм любых веществ, усиливающих сердцебиение. Например, чувство тревоги часто возникает после нескольких выпитых чашек кофе.

Говорить только о негативной реакции организма на повышение концентрации адреналина в крови было бы неправильно. Этот гормон, вызывая учащенное сердцебиение,

за собой позитивное эмоциональное возбуждение. Однако это не так. Положительные эмоции обусловлены выделением эндорфинов, оказывающих обезболивающее и эйфорическое действие. Но кратковременная мышечная нагрузка, вызывающая выброс адреналина, может притупить чувство голода за счет повышения уровня глюкозы в крови.

Если вы проголодались, сделайте 30 приседаний за 30 секунд. Когда восстановится нормальное дыхание, прислушайтесь к собственным ощущениям — чувство голода исчезло. С выбросом адреналина повышается уровень глюкозы в крови



Адреналин вступает в перmissive, синергические и антагонистические взаимодействия с другими веществами. Необходимо обращать внимание посетителей аптеки на вероятность возникновения побочных эффектов при комбинировании разных типов адrenoблокаторов и других лекарственных средств

Адренорецепторы бета-1 находятся преимущественно в клетках сердца, почек и тонкого кишечника, бета-2 — в клетках печени, гладких мышцах бронхов, сосудов и матки. Вследствие широкой распространенности в организме модуляция активности адренорецепторов приводит к разнообразным терапевтическим или токсическим эффектам. Адренергические средства избирательно действуют на разные типы адренорецепторов, стимулируя их (адреномиметики, то есть агонисты) или подавляя (адrenoблокаторы, то есть антагонисты).

АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Средства, блокирующие адренорецепторы и таким образом препятствующие действию адреналина и норадреналина, называют адrenoблокаторами. Если бета-адrenoблокаторы, блокируя бета-адrenoрецепторы в сердце, снижают частоту сердечбиения, то альфа-адrenoблокаторы блокируют альфа-адrenoрецепторы на мембране гладких мышечных клеток стенки сосудов, в результате чего сосуды расширяются и артериальное давление снижается. Блокаторы, которые действуют только на один вид рецепторов, называют селективными. Неселективные (неизбирательные) блокаторы могут одновременно воздействовать, например, на бета-1- и бета-2-адrenoрецепторы бронхов, периферических сосудов, поджелудочной железы, печени, скелетной мускулатуры. Важно учитывать, что кардиоселективность не является абсолютной: в высоких дозах или при длительном применении селективные бета-1-адrenoблокаторы блокируют бета-2-адrenoрецепторы.

Кардиоселективные бета-адrenoблокаторы используют для профилактики сердечно-сосудистых осложнений на фоне артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца ввиду их более высокой эффективности по сравнению с неселективными. При нарушении функции печени, в частности, в случае сердечной недостаточности, а также при совместном применении с препаратами, конкурирующими в процессе метаболизма с липофильными бета-адrenoблокаторами, следует снизить дозу или уменьшить кратность приема бета-адrenoблокаторов. При серьезных нарушениях функции почек необходимо снизить дозу или откорректировать частоту приема гидрофильных бета-адrenoблокаторов. Неправильно комбинируя разные типы адrenoблокаторов, можно не только нивелировать лечебный эффект, но и вызвать серьезные негативные последствия.

Татьяна Кривомаз

Обов'язковий асортимент аптек

20 квітня набув чинності наказ МОЗ України щодо затвердження обов'язкового мінімального асортименту (соціально орієнтованих) лікарських засобів вітчизняного виробництва та виробів медичного призначення для аптечних закладів. Вимоги цього наказу не поширюються на аптечні кіоски та аптечні склади (бази), які здійснюють виключно оптову торгівлю медичними газами, лікарськими засобами у вигляді субстанцій, а також заклади, що займаються експортом лікарських засобів або мають ліцензію на їх виробництво, є офіційними та/або ексклюзивними представниками виробників лікарських засобів та/або власниками реєстраційних посвідчень лікарських засобів і займаються реалізацією лікарських засобів тільки таких виробників. Ознайомитися з текстом наказу та переліком можна на сайті: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0524-12>

РЕГУЛЮВАННЯ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ: ПІЛОТНИЙ ПРОЕКТ

Із метою вдосконалення ціноутворення та відпрацювання нових механізмів, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів, а також часткового відшкодування вартості ліків із коштів державного та місцевих бюджетів Кабінет Міністрів України постановив запровадити з 15 травня по 31 грудня 2012 року пілотний проект державного регулювання цін на лікарські засоби, призначені для лікування гіпертонічної хвороби. Пілотний проект розповсюджується на генеричні препарати, що зареєстровані в Україні і виробляються в умовах Належної виробничої практики за Переліком міжнародних непатентованих назв. Вартість ліків, на які розповсюджується реалізація проекту, не повинна перевищувати порівняльну (референтну) ціну, розраховану в установленому порядку.