

Co bychom měli vědět o kůži jako o místě podání (nejen) dermokosmetických přípravků?

13. Čihák R. Anatomie 3, třetí, Praha: Grada Publishing; 2016.
14. Kováčik A, Vraníková B, Paraskevopoulos G. Rozdělení a základní principy používání přípravků proti pocení. Prakt. Lékáren. 2021;17(3):189-192.
15. Kováčik A, Vraníková B. Rozdělení a základní principy používání přípravků v péči o vlasy. Prakt. Lékáren. 2022; 18(3):176-182.
16. Diamantová D. Celulitida. Dermatol. Praxi. 2009;3(2):67-70.
17. Záhajský J. Zevní dermatologická terapie a kosmetika: pohledy klinické, fyziologické a biologické. Praha: Grada Publishing; 2006.
18. Rawlings AV. Trends in stratum corneum research and the management of dry skin conditions. Int. J. Cosmet. Sci. 2003; 25(1-2):63-95.
19. Kováčik A, Vraníková B. Rozdělení a základní principy používání přípravků omezujících působení ultrafialového záření na kůži. Farm. Praxi. 2023;19(2):128-134.
20. Verdier-Sévrain S, Bonté F. Skin hydration: a review on its molecular mechanisms. J. Cosmet. Dermatol. 2007;6(2):75-82.
21. Fowler J. Understanding the role of natural moisturizing factor in skin hydration. Pract. Dermatol. 2012;9:36-40.
22. Kumar P, Das A. Acid mantle: What we need to know. Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol. 2023;89(5):730.
23. Schmid MH, Korting HC. The concept of the acid mantle of the skin: its relevance for the choice of skin cleansers. Dermatology 1995;191(4):276-280.
24. Ali SM, Yosipovitch G. Skin pH: from basic science to basic skin care. Acta Derm. Venereol. 2013;93(3):261-267.
25. Grice EA, Segre JA. The skin microbiome. Nat. Rev. Microbiol. 2011;9(4):244-253.
26. Zouboulis CC, Coenye T, He L, et al. Sebaceous immunobiology-skin homeostasis, pathophysiology, coordination of innate immunity and inflammatory response and disease associations. Front. Immunol. 2022;13:1029818.
27. Clayton RW, Göbel K, Niessen CM, et al. Homeostasis of the sebaceous gland and mechanisms of acne pathogenesis. Brit. J. Dermatol. 2019;181(4):677-690.

PŘEHLEDOVÉ PRÁCE | E1

Spolupodávané látky (benzodiazepíny, opioidní analgetiká, agonisty presynaptických  $\alpha_2$ -adrenergických receptorů, periférní myorelaxanciá) používané při celkové anestézii<https://doi.org/10.36290/csf.2024.019>

## Spolupodávané látky (benzodiazepíny, opioidní analgetiká, agonisty presynaptických $\alpha_2$ -adrenergických receptorů, periférní myorelaxanciá) používané při celkové anestézii

**Ružena Čižmáriková, Ladislav Habala, Jindra Valentová**

Katedra chemické teorie léčiv, Farmaceutická fakulta UK v Bratislavě

Predložená práca nadväzuje na publikované prehľady o použitých látkach v lokálnej, celkovej inhalačnej a v intravenózne anestézii. Pri týchto druhoch anestézie sa iba zriedka používa jedna látka, pretože táto nedokáže vyvolať anestéziu bez vážneho ohrozenia hemodynamických resp. respiračných funkcií, zhoršenia operačných podmienok alebo oddialenia pooperačnej rekonvalescencie. Z toho dôvodu sú štandardnou súčasťou anestézie (okrem v predchádzajúcich prehľadoch uvedených anestetík) aj ďalšie látky (benzodiazepíny, opioidné analgetiká, agonisty presynaptických  $\alpha_2$ -adrenergických receptorů a periférní myorelaxanciá), ktoré môžu zlepšiť profil jednotlivých anestetík. Každá spolupodávaná látka svojím charakterom by mala mať vplyv na vlastnosti použitých anestetík. V prehľade je charakteristika jednotlivých skupín

**PLNÁ VERZE ČLÁNKU → <https://doi.org/10.36290/csf.2024.019>****POUZE PRO PŘEDPLATITELE ČASOPISU ČESKÁ A SLOVENSKÁ FARMACIE**