

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

ЛІКИ – ЛЮДИНІ

**Сучасні проблеми створення,
вивчення та апробації
лікарських засобів**

Матеріали XXVIII всеукраїнської
науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**3 лютого 2011 року
м. Харків**

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 1 від 10 січня 2011 року*

Харків
Видавництво НФаУ
2011

інтерактивні методи навчання. На семінарських заняттях магістранти роблять короткі доповіді за змістом рефератів з проблемних питань дисципліни, а також проводять пошук наукової інформації у періодичних науково-медичних виданнях та в електронних медичних базах даних, дають оцінку цій інформації та придбають навички використання останньої для вибору оптимального лікарського препарату для певного пацієнта при вирішенні ситуаційних завдань.

За результатами анкетування магістрантів спеціальності «Клінічна фармація», яке проводили протягом 5 років викладання дисципліни «Доказова медицина» у НФаУ, 97 % респондентів вважають дану дисципліну однією з найбільш необхідних для успішної професійної діяльності клінічного провізора.

СТАТТІ

КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ КОРЕКТОРІВ МЕТАБОЛІЗМУ У ВИКЛАДАННІ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНАМ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.

Білай І.М., Войтенко Г.М., Ришов О.А., Дарій В.І., Білай А.І., Стец Р.В., Пругло Є.С., Райкова Т.С., Бушуєва І.В., Зарічна Т.П., Демченко В.О., Кандибей Н.В., Резніченко Ю.Г., Пашко О.Є.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Викладач використовує сучасні дані по питанням молекулярної та субмолекулярної регуляції клітинного метаболізму, повинен підкреслити, що одним з проявів порушень функцій клітин є зміна метаболізму, яка проявляється відхиленнями у синтезі й кумуляції енергетичних субстратів, білкових комплексів, накопиченням продуктів метаболізму. Все це призводить до порушень специфічних функцій клітини, тому окрім лікування основного захворювання необхідно проводити корекцію метаболічних процесів.

Контроль готовності студентів до засвоєння умінь поточного заняття. Контрольні питання та ситуаційні завдання, що пропонуються провізорам-інтернам, повинні стосуватися не тільки фармакології зазначених груп лікарських засобів, але також загальних особливостей порушення вуглеводного, білкового та енергетичного обміну. Необхідно акцентувати увагу провізорів-інтернів на місце цих порушень у розвитку різних захворювань. Деякі види порушень обміну речовин (заліза, сечової кислоти, ліпідів та ін.) представляються більш специфічними, оскільки мають певні клінічні прояви. Необхідно звернути увагу на фактори, що визначають первинний вибір коректорів

метаболізму, режиму їх дозування, застосування та інтерпритації методів контролю, профілактики і корекцію побічних ефектів. Необхідно акцентувати увагу провізорів-інтернів на тому, що вибір лікарських засобів часто повинні носити, серйозний характер, враховуючи взаємність різних видів обміну. Доза, кратність призначення та інші складові частини режиму дозування повинні бути пов'язані з функцією органів біотрансформації та виділення. Вибираючи зазначені препарати провізор-інтерн повинен використовувати їх відмінності за такими ознаками:

А. По напрямку дії:

- I. Активатори метаболізму;
- II. Гіполіпідемічні засоби;
- III. Антиподагричні засоби;
- IV. Препарати, які застосовуються для лікування анемії;

Б. По механізму дії:

I. Пластичні або субстратні;

II. Вітаміни, коферментні препарати та інші регулятори метаболізму клітинного рівня;

III. Гормональні регулятори обмінних процесів (регулятори системного рівня)

Лікарські засоби системного рівня діляться на препарати, які переважно впливають на:

- А. Вуглеводний обмін (глюкоза, фруктоза);
- Б. Жировий обмін (ненасичені жирні кислоти);
- В. Білковий обмін (амінокислоти, незамінні амінокислоти);
- Г. Мінеральний обмін (мікро-і макроеlementи);

Вітамінні і коферментні лікарські засоби по фармакохімічним властивостям діляться на:

- А. Водорозчинні;
- Б. Жиророзчинні;
- В. Аденілові нуклеотиди;
- Г. Інші вітамінні та коферментні препарати;

Крім того їх можна розділити за переважного впливу на той чи інший вид обміну:

- 1. Вуглеводний обмін (вітаміни групи В, С та ін);
- 2. Жировий обмін (жиророзчинні вітаміни А, Е, групи В, карнітин, ліпоєва кислота та ін);
- 3. Мінеральний обмін (фосфор, кальцій)-вітамін Д;
- 4. Білковий обмін (фолевая кислота, В12, В6, аденілові нуклеотиди та інші).

Препарати заліза поділяються:

А. По валентності заліза:

- I. Препарати двовалентного заліза;
- II. Препарати тривалентного заліза;
- Б. За хімічною структурою речовини, зв'язаної з залізом:
 - I. Неорганічні речовини;
 - II. Органічні речовини;
- В. По кофіцієнту засвоєння заліза при оральному прийомі:
 - I. Відносно високий (понад 15%);
 - II. Середній (10-15%);
 - III. Відносно низький (менше 10%).

Гіполіпідемічні лікарські засоби;

- 1. Блокуючі вивільнення холестерину та інших ліпідів;
- 2. Знижують синтез холестерину та інших ліпідів;
- 3. Руйнують ліпіди;
- 4. Змішаного типу дії;

Антиподагричні лікарські засоби:

- 1. Впливають на синтез сечової кислоти;
- 2. Посилюють виведення сечової кислоти (придушення реабсорбції сечової кислоти в канальцях нирок).

Формування умінь самостійно проводити вибір коректорів метаболізму, режиму їх дозування, оцінювати їх ефективність і безпеку, проводити профілактику і корекцію їх побічних ефектів.

1. Експертна оцінка історій хвороби. З цією метою викладач надає кілька варіантів історій хвороби хворих, що страждають на подагру, гіперліпідемію, залізодефіцитною анемією, дистрофією міокарду метаболічного генезу, жировою дистрофією печінки порушенням харчування і т.д. Відповідаючи на всі поставлені питання, студенти повинні використовувати основні показники, характеризують стан порушеного обміну речовин і їх динаміку в процесі застосування досліджуваної групи лікарських засобів.

2. Безпосередньо у хворого можливо провести дослідження судинорозширювальної дії нікотинової кислоти, фосфадену, АТФ. З цією метою оцінюється динаміка периферичної реовазограми кінцівок до і після парентерального введення одного із зазначених препаратів. Паралельно з цим провізор-інтерн знімає ЕКГ, вимірює артеріальний тиск. За отриманими даними, він може відзначити початок, максимум і тривалість ефекту у конкретного хворого, зіставити їх з літературними даними і пояснити причини можливих відмінностей.

3. При наявності хворих із залізодефіцитною анемією напередодні занять досліджується кількість гемоглобіну, еритроцитів, ретикулоцитів і парентерально призначається один з препаратів заліза. Повторно в кінці заняття визначаються зазначені показники і оцінюється ефект першої дози.

4. Вивчення впливу кокарбоксілази у хворого з цукровим діабетом на динаміку кислотно-лужного стану, лактату, рівня цукру в крові. З цією метою досліджуються зазначені показники в початковому стані, потім внутрішньовенно вводиться 100 мг кокарбоксілази та через 5-15-45 хвилин зазначені показники досліджуються повторно.

Література

1. Білай І.М. Методичні рекомендації щодо складання протоколу ведення хворого, проведення раціональної і безпечної фармакотерапії у клінічній лікарні для провізорів-інтернів/ Білай І.М.- Запоріжжя, 2010.- 12 с.
2. Зупанец І.А. Фармацевтическая опека: атлас / И.А.Зупанец, В.П. Черных, В.Ф. Маскаленко [и др.] // К.: «Фармацевт практик», 2004.- 192 с.
3. Фармацевтическая опека: Практическое руководство для провизоров и семейных врачей/ И.А.Зупанец, В.П. Черных, В.Ф. Маскаленко [и др.] / Х.: «Золотые страницы», 2003.- 64 с.

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ПРОВІЗОРАМ-ІНТЕРНАМ: КУРАЦІЯ ХВОРИХ ТА НАПИСАННЯ ПРОТОКОЛУ З БЕЗПЕЧНОГО ТА ЕФЕКТИВНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ.

Білай І.М., Дарій В.І., Рижов О.А., Райкова Т.С., Пругло Є.С.,
Білай А.І., Бушуєва І.В., Стец Р.В., Демченко В.О., Зарічна Т.П.,
Кандибей Н.В., Резніченко Ю.Г., Красько М.П.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Мета праці - показати значення курації хворих провізорам-інтернам фармацевтичного факультету і написання ними протоколу ведення хворого та проведення раціональної і безпечної клінічної фармації в клінічній лікарні.

За родом своєї діяльності провізор безпосередньо контактує з хворими, допомагає їм у виборі лікарських засобів (безрецептурна група препаратів); при необхідності надає першу медичну допомогу, бере участь в контролі ефективності та безпечності клінічної фармації окремого хворого. Наразі високі вимоги до рівня підготовки провізорів в галузі клінічної фармації диктують постійну необхідність у розвитку навичок деонтологічного спілкування з хворими, вмінні зібрати анамнез хворого з метою складання раціональної схеми проведення безпечної клінічної фармації.

План написання протоколу.

I. Загальні відомості про хворого (паспортні дані).