

**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

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).

Прізвище, ім'я, по батькові. Дата і рік народження. Стать. Професійний шлях. Дата прийняття в клініку. Дата виписки з клініки.

II. Скарги.

Докладний опис скарг пацієнта під час курації та прийняття в стаціонар.

III. Опитування по системах.

1. Загальний стан: слабкість, підвищення температури, озноби, набряки, свербіння, жовтяниця, зміни з боку органів руху тощо.

2. Органи дихання: носові кровотечі, стан нюхової функції, кашель, задишка, болі в грудях тощо.

3. Серцево-судинна система: серцебиття, болі в ділянці серця тощо.

4. Органи травлення: диспептичні явища, тяжкість і болі в животі тощо.

5. Печінка: болі в правому підребер'ї, їх характер тощо.

6. Сечостатева система: болі в ділянці нирок. Сечовий міхур - відчуття тяжкості в надлобковій ділянці, сечовипускання - безболісне, вільне тощо.

7. Нервова система: настрій спокійний або дратівливість, апатія, пам'ять, сон, головні болі тощо.

8. Органи чуття: зір, слух тощо.

IV. Анамнез хвороби.

Провізор-інтерн уточнює, коли пацієнт відчув нездужання. Захворювання почалося гостро або поступово. Що, на думку хворого, стало причиною захворювання. Чи звертався до лікаря і коли або лікувався самостійно. З'ясувати, які лікарські препарати приймав хворий для лікування. Якщо лікувався в стаціонарі, то виписався з погіршенням чи ні. Коли і з яких скарг почалося останнє погіршення самопочуття і у зв'язку з чим (причина) і т.д.

V. Анамнез життя.

У цьому розділі відображається життєвий шлях хворого, трудова діяльність, наявність професійних шкідливостей, режим праці. Наголошуються перенесені у минулому захворювання, залишкові явища після них. Особливу увагу звертають на туберкульоз, часті ангіни, "простудні захворювання", вірусний гепатит, шкідливі звички, спадкові захворювання у батьків і найближчих родичів.

VI. Алергологічний та лікарський анамнез.

Ретельно збирається і алергологічний анамнез: алергічні реакції на лікарські засоби (вказати які), харчові і природні речовини, форма появи алергічних реакцій (анафілактичний шок, алергічний висип, її характер, набряк Квінке і т.д.), вказується, яке лікування проводилося у зв'язку з алергічною реакцією, його ефективність.

З'ясовують і описують алергічні реакції на ліки, харчові продукти та інші речовини, що мали місце в анамнезі.

VII. Дані об'єктивного дослідження.

Об'єктивні дані, отримані лікуючим лікарем і записані в історію хвороби, детально описуються провізором-інтерном в протоколі. В кінці цього розділу дається докладний опис суті, механізму виникнення, клінічного значення виявлених лікарем фізикальних характеристик й симптомів.

VIII. Додаткові дані методів дослідження з інтерпретацією результатів.

Наводяться результати лабораторних та інструментальних методів дослідження з обов'язковою їх оцінкою (норма, патологічні зміни - в чому вони полягають).

Особлива увага приділяється оцінці органів, що визначають фармакокінетику: печінки (печінкові проби - білірубін, тимолова проба, АЛТ, АСТ, альбумін), нирок (рН сечі, клубочкова фільтрація і канальцева реабсорбція, креатинін, сечовина крові, проба по Зимницькому). При виявленні патологічних змін висловлюється думка про можливий їх вплив на фармакокінетичні процеси і фармакодинаміку ліків.

IX. Клінічний діагноз з описом етіології, патогенезу, клінічних проявів, принципів лікування виявлених лікарем захворювань.

X. Клінічна фармація.

Провізори-інтерни описують напрямки лікарської терапії (етіотропна, патогенетична, симптоматична). Аналізуються призначені хворому препарати, виділяються базисні. Описуються їх основні фармакодинамічні ефекти і фармакокінетичні особливості.

XI. Побічна дія препаратів.

Перераховуються небажані ефекти, властиві призначеним лікам. Якщо клінічна фармація супроводжувалася появою небажаних ефектів, то з'ясовується можлива причина їх виникнення і механізм розвитку ефектів в конкретній ситуації.

XII. Оцінка характеру можливих взаємодій препаратів.

Шляхом попарного зіставлення препаратів, які призначені хворому, оцінюється можливість та вірогідність їх взаємодії. Уточнюється характер взаємодії (синергізм, антагонізм, індиферентність) і механізм: фізико-хімічні (у шприці, інфузаті), фармако-кінетичні (при всмоктуванні, зв'язок з білками плазми, в процесі біотрансформації, елімінації), фармакодинамічні (конкуренція за рецептори, вплив на медіатори, зміну чутливості рецепторів), фізіологічні (дія на різні органи і тканини, тотожні частині однієї і тієї ж фізіологічної системи).

Пропонуються заходи профілактики можливих небажаних ефектів взаємодії лікарських засобів.

XIII. Вибір параметрів оцінки ефективності і безпеки клінічної фармації.

На основі знання індикаторів, що надійно характеризують перебіг патологічного процесу, і ясного розуміння мети лікування визначаються достовірні параметри оцінки ефективності клінічної фармації хворих в конкретній клінічній ситуації.

Параметри безпеки призначеної клінічної фармації формулюються на підставі даних про можливі небажані ефекти лікарських засобів, що приймаються.

XIV. Щоденники динамічного контролю ефективності і безпеки клінічної фармації.

На основі щоденної реєстрації вибраних параметрів ефективності у вигляді графіка або таблиці відображається динаміка змін цих показників в ході медикаментозної терапії.

Звертається увага на: адекватність добової дози; адекватність разової дози і кратність прийому; вираженість і достатність ефекту на день обстеження; наявність небажаних ефектів препаратів, які використовують.

XV. Виписати призначені хворому препарати у вигляді рецептів.

Оформлені протоколи клінічної фармації захищаються провізорами-інтернами на заняттях.

Висновки

Робота провізорів-інтернів фармацевтичного факультету із хворими і написання ними протоколу з ефективного та безпечного застосування лікарських засобів значно поліпшує засвоєння розділів курсу клінічної фармації і сприяє поліпшенню практичних навичок з раціонального вибору препаратів, режиму дозування, складання схеми лікування, забезпечення контролю ефективності медикаментозної терапії і безпеки лікування.

Література

1. Білай І.М. Методичні рекомендації щодо складання протоколу ведення хворого, проведення раціональної і безпечної клінічної фармації 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. Зупанец І.А. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей/ И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов [и др.]// Х.: «Мегаполис», 2003.- 608 с.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ПРОВІЗОРАМ-ІНТЕРНАМ

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

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

За роки викладання клінічної фармації налагодилася наступність в підготовці до цього важливого для провізора предмету. Вивчивши фармакологію, провізори-інтерни переходять до оволодіння предметом фармакотерапія, а потім і збагнення клінічної фармації. До основи програми з клінічної фармації покладена кваліфікаційна характеристика провізора за фахом "Загальна фармація".

Задля підвищення якості знань розроблена єдина структура практичного заняття, яка включає контроль початкового і кінцевого рівнів знань, самостійну роботу і практичну частину [1].

Метою роботи є висвітлення значення й особливостей виконання самостійної роботи і практичної частини на заняттях при підготовці провізорів-інтернів.

Завданням практичної частини є формування навичок, необхідних для діяльності провізора у сфері забезпечення лікарів інформацією з клінічної фармації для оптимізації її раціонального застосування.

Провізор повинен орієнтуватися в питаннях, що вирішуються лікарем при проведенні терапії. Якісна клінічна фармація конкретного хворого в клінічній ситуації залежить від кваліфікації провізора, його уміння грамотно контролювати ефективність і безпечність лікарських засобів. На заняттях робиться основний акцент на повчальні форми практичної роботи, на активізацію навчально-пізнавальної діяльності.

Самостійна робота вимагає інформаційно-пошукової роботи [2]. Провізори-інтерни заповнюють відповідні рубрики або проводять аналіз інформаційних таблиць, складають рекомендації щодо раціонального комбінування препаратів, взаємодії ліків і їжі, профілактики ускладнень клінічній фармації, описують симптоми отруєнь і складають перелік лікарських засобів, необхідних лікарю швидкої допомоги для лікування невідкладних станів, замальовують