

**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

оптимізації лікування хворих, представлених по історіях хвороби і протоколах ефективності і безпеки медикаментозної терапії.

Висновки

1. Спираючись на залишкові знання з патології, нормальної фізіології, мікробіології, біохімії, фармхімії, гістології і анатомії, а також фармакології, провізори-інтерни вивчають етіопатогенез, клінічну картину, основні напрямки і принципи клінічної фармації захворювань. У закріпленні цих знань важлива роль відводиться практичній роботі провізора-інтерна, направленої на формування умінь та навичок, необхідних провізору для забезпечення лікарів інформацією з клінічної фармакології.

2. Виконання творчих завдань, розв'язання ситуаційних задач, проведення ділових ігор, курація хворих, аналіз карт динамічного контролю клінічної фармації, оформлення протоколу ведення хворого і раціональної, безпечної фармакотерапії в клінічній лікарні дозволить поліпшити якість підготовки провізорів-інтернів до самостійної практичної діяльності.

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.

ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ПО КЛІНІЧНІЙ ФАРМАЦІЇ ДІУРЕТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Білай І.М., Дарій В.І., Войтенко Г.М., Білай С.І., Рижов О.А.,
Райкова Т.С., Бушуєва І.В., Стец Р.В., Демченко В.О., Пругло Є.С.,
Зарічна Т.П., Кандибей Н.В., Резніченко Ю.Г., Серіков В.І.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Необхідно відмітити, що порушення водно-сольового обміну та інших станів, які потребують використання діуретичних

лікарських засобів, часто зустрічається у практичній медицині. Викладач повинен на клінічних зразках довести, що уявна простота вибору препарату вказаної групи помилкова. Використання їх без знань фармакодинаміки та фармакокінетики та обліку функціонального стану хворого є основною причиною їх неефективності, розвідку швидкої резистентності до них та побічних ефектів.

Контроль готовності провізорів-інтернів до засвоєння умінь поточного заняття. Відповіді на питання, ситуаційні завдання, співбесіда з провізорами-інтернами повинні ставити перед собою мету з'ясувати рівень знань студентів з питань регулювання водно-електролітного обміну, умінню правильно вибрати і інтерпретувати методи оцінки стану водно-електролітного обміну знання основних аспектів фармакологічної дії діуретичних лікарських засобів. Демонструючи вміння вибирати лікарські препарати досліджуваної групи, провізор-інтерн повинен враховувати їх відмінності за такими ознаками:

А. По хімічній структурі:

1. Органічні сполуки ртуті;
2. Ксантини;
3. Похідні антранілової кислоти;
4. Похідні феноксиуксусної кислоти;
5. Похідні тіадіазинових сульфаніламідів (бензотіодіазина);
6. Похідні нетіадіазинових сульфаніламідів;
7. Похідні птерідина;
8. Спирти;
9. Сечовина;
10. Солі слабких неорганічних кислот;
11. Препарати стероїдної структури.

Б. За локалізацією дії на рівні нирок:

Лікарські засоби, що діють переважно на:

1. Клубочок;
2. Канальці:
 - 1) проксимальний каналець;
 - 2) висхідну частину петлі Генле:
 - а) кортикальний її сегмент;
 - б) на всьому протязі.
3. Дистальний каналець.

В. За принциповим механізмом дії:

1. Переважно збільшують ниркову перфузію і фільтрацію в клубочках;

2. Переважно за рахунок впливу на ферментні системи, що відповідають за реабсорбцію або секрецію іонів;

Г. За швидкістю розвитку діуретичного ефекту:

1. Швидкої дії (через хвилину після введення, але не більше ніж через 1 годину);

2. Помірно швидкої дії (через кілька годин (через 1-2 години);

3. Повільної дії (через кілька годин, а іноді й днів);

Д. За тривалістю діуретичного ефекту:

1. Короткої дії (до 5-8 годин);

2. Середньої тривалості дії (12-24 годин);

3. Тривалої дії (понад 24 годин до декількох днів);

Є. За силою (виразності) діуретичного і натрійуретичного ефекту:

1. Сильні діуретики, викликають виражений натрійурез і велику швидкість виділення сечі (15-25% профільтрованого натрію (8 мл / хв);

2. Діуретики середньої сили викликають помірний натрійурез (5-10% профільтрованого натрію) і збільшують швидкість виділення сечі до 5 мл/хв;

3. Слабкі діуретики, викликають малий натрійурез (до 5% фільтрованого натрію) і низьку швидкість виділення сечі (до 3 мл / хв);

Ж. За особливостями терапевтичного індексу (терапевтичної широти):

1. З великою терапевтичною широтою (діуретичний ефект збільшується пропорційно дозі в широкому діапазоні);

2. З помірною терапевтичною широтою (діуретичний ефект збільшується з ростом дози у вузькому діапазоні);

3. По стабільності діуретичного ефекту при щоденному введенні:

1. З відносно стабільним ефектом;

2. З істотним зменшенням ефекту протягом декількох днів;

І. За особливостями деяких другорядних ефектів:

1. Вплив на КЛС:

а) призводять до розвитку ацидозу;

б) призводять до розвитку алкалозу;

в) суттєво впливають на кислотно-лужний стан;

2. Вплив на рівень каліємії:

а) викликають істотну гіпокаліємію;

б) істотно не впливають на рівень калію у крові;

в) підвищують рівень калію, що перешкоджає його виведенню (калійзберігаючі діуретики);

К. За залежності діуретичного ефекту від вихідного функціонального стану хворого:

1. За залежністю від величини КЛС:

а) діуретики більш активні при ацидозі;

б) діуретики більш активні при алкалозі;

в) діуретики, дія яких істотно не залежить від характеру змін КЛС.

Формування вміння самостійно проводити вибір діуретичних

лікарських засобів, режим їх дозування, оцінювати їх ефективність і безпеку, проводити профілактику та корекцію побічних ефектів.

1. Експертна оцінка історій хвороби хворих з гострими і хронічними порушеннями водно-сольового обміну: хронічна недостатність кровообігу, цироз печінки з асцитичним синдромом, нефроз з вираженою анасаркою, гідротораксом, еклампсія, набряк легенів і таке інше.

Проводячи оцінку за основними параметрами, провізор-інтерн повинен звернути основну увагу на характеристику показників кислотно-лужної рівноваги, електролітного профілю, показників гемодинаміки, фільтраційно-реабсорбційній функції нирок, стану ренін-гіпертензін-альдостеронової системи та їх динаміку при призначенні лікарських засобів.

Необхідно дати висновок про повноту і обґрунтованість заходів, спрямованих на підвищення ефективності, зменшення ризику резистентності та розвитку побічних ефектів.

Самостійна робота студентів може бути спрямована на вирішення таких питань:

1. Вивчення чутливості хворого на введення стандартної дози фуросеміду (лазиксу) в/в. Дане дослідження доцільно проводити у хворих з вираженим набряковим синдромом, у яких при аналізі факторів, що впливають на вираженість реакції на діуретики прогнозується низька чутливість.

Аналогічна проба може бути проведена при оральному прийомі діуретика. Однак, враховуючи обмеженість часу (50 хвилин) фармакодинамічне дослідження може бути розпочато на початку заняття.

2. Аналіз взаємодії лікарських засобів з різним діуретичним механізмом дії. Для проведення цього фрагмента підбирається хворий, який отримує вранці натщесерце активний діуретик і постійно виділяє (при прийомі фіксованої його дози) певну кількість сечі. У день дослідження перед звичайним прийомом діуретика вводився в/в 2,4%-5 – 10 мл еуфілліну. Вивчається подальша діуретична реакція на звичайну дозу діуретика, застосовуваного в плановому порядку. Як правило, виявляється потенціювання діуретичного ефекту.

У процесі проведення досліджень провізори-інтерни зіставляють характер передбачуваних і реальних зрушень з боку досліджуваних препаратів.

3. Можливо провести вивчення показників гемодинаміки АТ, ЧСС, ортостазі і кліностазі, з ЕКГ, КЛС, цукру крові на тлі вираженого діуретичного ефекту. Отримані дані зрівнюються з величиною діурезу.

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.

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Васюк С. О., Швець В. М., Коржова А. С.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Інтеграція останніми роками вищої школи України в єдиний Європейський освітньо-науковий простір, передбачуваний Болонським процесом, потребує внесення змін існуючої системи навчання і перебудови до європейських стандартів. Це зумовило перехід на кредитно-модульну систему навчання медичних вузів.

Кредитно-модульна система – це модель організації навчального процесу, що ґрунтується на єдності модульних технологій навчання та залікових кредитів ECTS, як одиниць виміру навчального навантаження студентів.

Кредитно-модульна система організації навчального процесу призвана забезпечити позитивне рішення наступних завдань:

- використання більш широкої шкали оцінки знань;
- підвищення об'єктивності знань;
- підвищення мотивування студентів до засвоєння навчальних програм за рахунок більш високої диференціації оцінки їх навчальної роботи;
- стимулювання регулярної та результативної аудиторної і самостійної навчальної роботи студентів протягом семестру;
- підвищення рівня навчально-організаційної та методичної роботи.

З 2010-2011 навчального року в Запорізькому державному медичному університеті студенти медичного факультету зі спеціальності «Лабораторна діагностика» перейшли на кредитно-модульну систему навчання, що обумовило зміни в організації навчального процесу.