

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лужанин Владимир Геннадьевич
Должность: исполняющий обязанности ректора
Дата подписания: 10.02.2022 11:04:50
Уникальный программный ключ:
4f6042f92f26818253a667795646475b93807ac6

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии

УТВЕРЖДЕНА

заседанием кафедры фармакологии

Протокол от 31 августа 2017 г.

№ 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

МДК.1.1 Лекарствоведение

33.02.01 Фармация

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Среднее профессиональное образование

(направленность(и) (профиль (и)/специализация(ии))

Фармацевт

(квалификация)

Очная

(форма(ы) обучения)

Год набора - 2018

Пермь, 2017г.

Методические указания по преподаванию раздела «Фармакология»

В системе высшего фармацевтического образования фармацевтическое консультирование является одной из практических учебных дисциплин по объему и содержанию знаний, умений, навыков и компетенций, без освоения которых невозможна профессиональная деятельность фармацевта.

В настоящее время в Российской Федерации и других странах разрешен оборот десятков тысяч лекарственных препаратов. Студентам доступны различные источники информации об этих препаратах (электронные, печатные).

Представленные в них сведения, однако зачастую носят слишком полный объем, а порой неактуальны.

В настоящем функциональном пособии по фармакологии, в виде вопросов для самоподготовки, информационный материал по каждой теме структурирован и полностью презентует образовательную программу дисциплины.

Материалы помогут оптимизировать изучение фармацевтического консультирования на этапе самоподготовки и во время работы на занятии.

Перечень лекарственных препаратов, представленный, по каждой теме (модулю) включает наиболее важные для практической деятельности препараты. При подготовке к занятию в тетради для практических занятий, указанные в перечне лекарственные средства (ЛС) следует выписывать в форме рецепта и в письменном виде представлять на них по алгоритму краткую фармакологическую характеристику.

Алгоритм характеристики ЛП

1. Латинское название: международное и 1-2 торговых названий.
2. Принадлежность ЛП к фармакологической группе, подгруппе.
3. Клинически значимые фармакологические эффекты.
4. Показания к применению.
5. Назначение.
6. Побочные эффекты.
7. Противопоказания к применению.
8. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами (ЛП).
9. Симптомы и помощь при отравлении (передозировке).
10. Хранение.

11. Рецепт. Общая характеристика фармакологической группы при устном (письменном) ответе на занятии излагается по алгоритму:

1. Определение группы.
2. Механизм действия.
3. Фармакологические эффекты. Показания к применению (наиболее общие).
4. Побочные эффекты, осложнения фармакотерапии при применении ЛП данной группы. Их предупреждение и коррекция.

Большинство занятий

проводятся по единому плану.

1. Вступление преподавателя.

2. Консультирование преподавателя по вопросам, требующим дополнительного пояснения.

Методические рекомендации для преподавателей раздела 2 в рамках дисциплины «Лекарствоведение»

Эффективная и безопасная фармакотерапия является важной составляющей реализации концепции ответственного самолечения. Эта концепция состоит в создании условий и предпосылок к формированию у населения ответственного отношения к своему здоровью, здоровью детей и близких за счет ведения здорового образа жизни, более широкого и грамотного применения безрецептурных лекарственных средств (ОТС-препараты, от англ. over the counter) в целях профилактики или самостоятельного лечения легких недомоганий и хронических неинфекционных заболеваний при продолжении терапии, назначенной врачом. Базовые принципы ответственного самолечения включают следующее.

1 Ответственное самолечение является использованием пациентами ОТС-препаратов для симптоматического лечения и лечения легких болезней и ряда стабильно протекающих хронических заболеваний.

2 Пациент несет полную ответственность за самолечение, поэтому важно тщательно изучить аннотацию к приобретаемому безрецептурному лекарственному препарату.

3 Врачи и фармацевты играют важную роль в обеспечении пациентов информацией об ответственном самолечении, в предоставлении помощи и рекомендаций о рациональном использовании ОТС-препаратов.

4 Период для самолечения может меняться в зависимости от обстоятельств, но обычно не должен превышать 3–7 дней.

5 Самолечение не должно применяться, а консультация врача должна быть приоритетной, если имеются признаки серьезных психологических проблем

[тревога, депрессия, патологическая сонливость, ажитация (двигательное беспокойство с психоэмоциональным возбуждением) или повышенная возбудимость].

6 Особое внимание должно быть обращено на женщин во время беременности и в период кормления грудью, на детей и пожилых пациентов.

Для ответственного принятия решения о начале самолечения пациент должен обладать хотя бы минимальной медицинской грамотностью, позволяющей отличить легкое неопасное заболевание, с которым он может справиться без помощи врача, то есть провести самодиагностику. Однако пациенты, как правило, не в состоянии адекватно оценить свое состояние, опасность имеющихся симптомов и необходимость применения тех или иных фармакотерапевтических агентов без помощи специалиста. Более того, при самостоятельном использовании пациентом безрецептурных средств возникает комплекс проблем, связанных с их неправильным выбором, возможными побочными эффектами, взаимодействием лекарственных средств между собой и пищей, ошибками на разных этапах использования и др. В этой связи трудно переоценить роль фармацевтического работника в рамках системы «врач–провизор–пациент» как высокопрофессионального специалиста в рациональной фармакотерапии. Первичная консультация фармацевта/фармацевта может быть только рекомендательной, она не заменяет консультации врача.

Таким образом, провизор предстает нередко как первый специалист системы здравоохранения, к которому обращается пациент за помощью. Это обуславливает необходимость пристального внимания к элементам клинической подготовки специалиста с фармацевтическим образованием, хорошему знанию семиотики (признаки и симптомы различных заболеваний), приобретению необходимых навыков для работы с пациентами в качестве консультирующего специалиста в области фармакотерапии.

Такая подготовка начинается уже при изучении дисциплин естественно-научного и медико-биологического циклов (физиология с основами анатомии, микробиология, патология, биологическая химия) и углубляется при изучении дисциплин

профессионального цикла (фармакология, клиническая фармакология). При этом основной упор делается на подготовку фармацевтического работника в качестве соратника врача при проведении фармакотерапии, способного оказывать ему всяческое содействие для правильного выбора, назначения и применения лекарственных препаратов. Усиление клинической подготовки в рамках изучения фармацевтического консультирования позволяет специалисту с фармацевтическим образованием

в дальнейшем полноценно участвовать в оптимизации лечебного процесса с использованием безрецептурных лекарственных средств (обоснование выбора необходимых лекарственных препаратов, информирование, консультирование и обучение пациентов, мониторинг и оценка результатов лекарственной терапии).

Одним из основных компонентов в деятельности фармацевтического работника как специалиста в фармакотерапии является фармацевтическая опека — комплексная программа взаимодействия фармацевта и пациента в течение всего периода лекарственной терапии, начиная от момента отпуска препарата до полного окончания его действия. Мероприятия фармацевтической опеки направлены на обеспечение пациента лекарственными препаратами, необходимыми для решения его проблем со здоровьем, ответственного информирования и консультирования при их рекомендации и использовании, оценки надежности и эффективности фармакотерапии в зависимости от состояния здоровья пациента.

Важнейшими элементами фармацевтической опеки являются фармацевтическое информирование и фармацевтическое консультирование. Под фармацевтическим информированием предлагается понимать предоставление информации пациентам при отпуске лекарственных препаратов [рецептурных (Rx) или безрецептурных (OTC)], назначенных врачом. В этом случае специалист с фармацевтическим образованием должен обязательно проинформировать пациента о наличии препаратов с таким международным непатентованным наименованием (МНН) и их цене, возможности замены (при необходимости) референтного препарата на воспроизведенный или взаимозаменяемый, дозе, кратности и длительности приема, критериях эффективности лечения, основных побочных эффектах, условиях хранения и утилизации (рис. 1).

Предполагается, что все нюансы противопоказаний, гендерных, возрастных и расовых особенностей, равно как и лекарственных взаимодействий (особенно с рецептурными препаратами), учел врач, назначивший препарат.

Алгоритм фармацевтического информирования пациента фармацевтическим работником

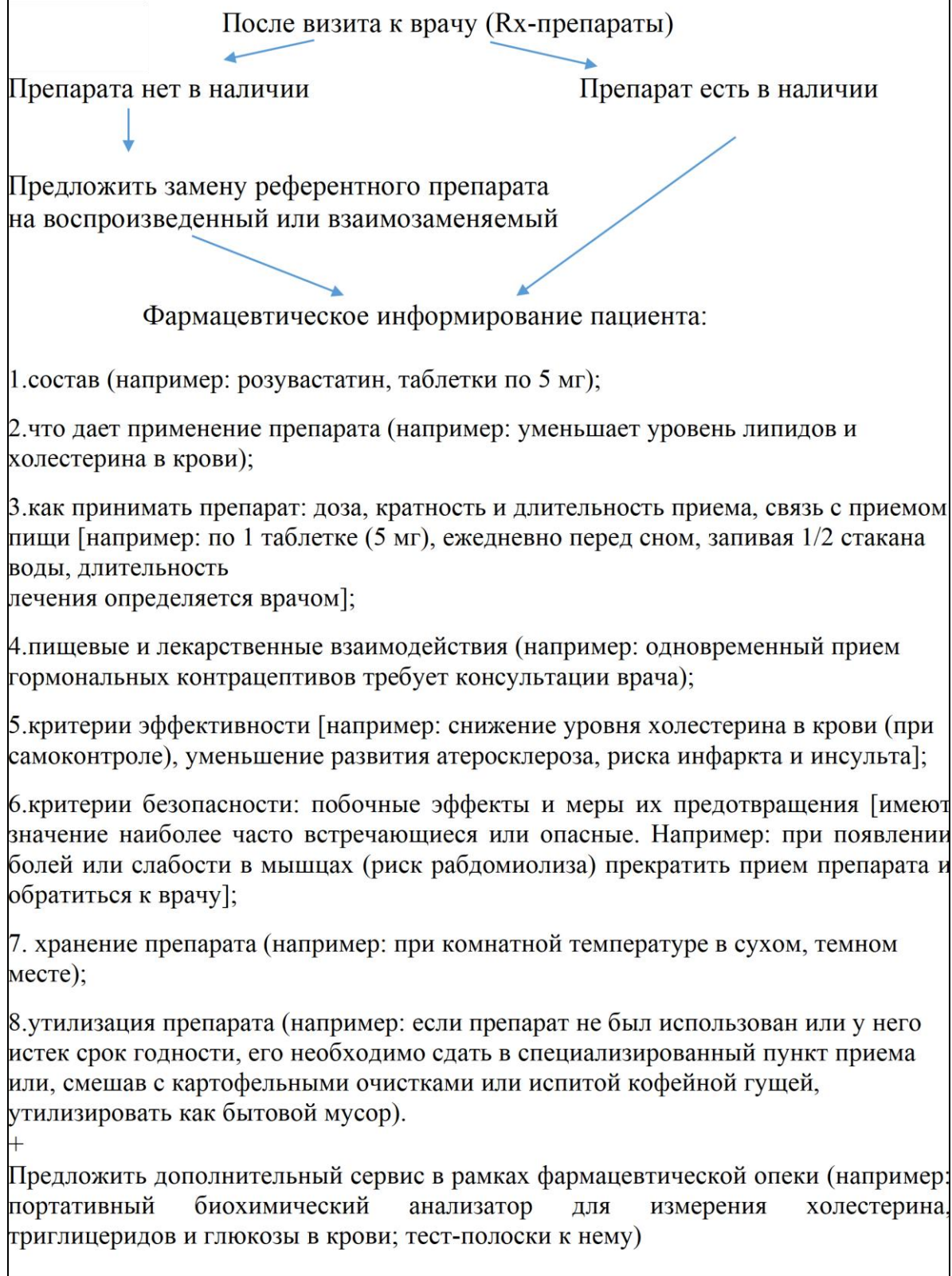


Рис.1 Схема алгоритма фармацевтического информирования пациента фармацевтическим работником

Фармацевтическое консультирование проводится в том случае, если пациент обращается непосредственно к провизору/фармацевту с описанием своей проблемы или за ОТС-препаратом. В этом случае специалист с фармацевтическим образованием в рамках своей компетенции и на основании полученных клинических знаний должен определить имеющиеся у пациента признаки заболевания, их степень опасности и, в случае необходимости, рекомендовать либо обращение к врачу, либо безрецептурный препарат (с проведением информирования о лекарственном препарате) и дальнейшим обращением к врачу.

При выявлении признаков заболевания важно задать правильные вопросы, чтобы получить нужные ответы. Вопросы следует формулировать в доступной для больного форме, так как на малопонятные для пациента вопросы нельзя ждать четких ответов. Для того чтобы оценить значимость каждого симптома, необходимо выяснить следующее: возраст пациента; локализацию симптома (если возможно); характер симптома (например, описание боли); иррадиацию (характер распространения) — чаще всего можно указать для патологического ощущения или боли; характер развития симптома:

- описание явлений, сопутствовавших его началу;
- было ли начало постепенным или внезапным;
- общую продолжительность наличия симптома;
- наличие сходных эпизодов в прошлом;
- течение симптома (прогрессирование, ослабление);
- факторы, усиливающие или ослабляющие симптом;
- связь с другими симптомами или функциями организма (если имеется);
- влияние симптома на повседневную деятельность пациента;
- ранее проводимое лечение по поводу симптома;
- было ли обращение к врачу;
- ранее проводимая терапия по поводу симптома (в том числе растительными препаратами, физиотерапия) и ее эффективность.

Для успешного консультирования провизор должен обладать относительно небольшим, но хорошо ему известным арсеналом безрецептурных лекарственных средств. Выбор этих препаратов должен основываться, прежде всего, на профессиональных рекомендациях по лечению той или иной патологии, опирающихся на данные доказательной медицины.

Особую важность при фармацевтическом информировании и консультировании имеет принятие решения (при необходимости) о замене референтного препарата на воспроизведенный или взаимозаменяемый, или подбор аналога лекарственного средства. Причинами этого могут быть отсутствие необходимого препарата в аптеке или слишком высокая цена назначенного средства для пациента. Если препарат выписан врачом по международному непатентованному наименованию, то фармацевтический специалист должен предложить пациенту на выбор имеющиеся взаимозаменяемые препараты в рамках одного международного непатентованного названия. Для этого понадобятся данные о взаимозаменяемости препаратов, содержащиеся в Государственном реестре лекарственных средств (<https://grls.rosminzdrav.ru>).

При этом важно учесть несколько требований.

1 При выборе одного из препаратов по МНН может возникнуть ситуация, когда по причине отсутствия препарата с необходимой дозировкой пациенту

будет предложено средство с другой дозировкой. В этом случае отпуск имеющегося лекарственного препарата допускается, если его дозировка меньше дозировки, указанной в рецепте. Производится пересчет количества лекарственного препарата с учетом курса лечения, указанного в рецепте, и пациент обязательно информируется о правилах приема, позволяющих соблюсти подобранную врачом дозировку. В случае если дозировка лекарственного препарата, имеющегося в аптеке,

превышает дозировку лекарственного препарата, указанную в рецепте, решение об отпуске лекарственного препарата с такой дозировкой принимает медицинский работник, выписавший рецепт (п. 7 приказа Минздрава России от 11.07.2017 № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»).

2 При рекомендации препарата фармацевтическому работнику необходимо учесть платежеспособность пациента. Первоочередной является информация о наличии лекарственных препаратов нижнего ценового сегмента (п. 3

приказа Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»).

3 Если у пациента нет предпочтений в выборе из нескольких лекарственных средств с одинаковым составом, формой выпуска, дозировкой и незначительными различиями в цене, то приоритет отдается тому препарату, который пациент принимал ранее (например, при хроническом заболевании), или препарату, который дольше других находится на фармацевтическом рынке и доказал свою эффективность и безопасность.

Если в рецепте врачом (врачебной комиссией) указано торговое наименование препарата, то специалисту аптеки необходимо отпустить именно этот препарат или, при отсутствии нужного препарата и согласии пациента, организовать отсроченное обслуживание рецепта. Например, рецепты на лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии, обслуживаются в течение пятнадцати рабочих дней со дня обращения пациента в аптечную организацию. Если по каким-то причинам обеспечение рецепта невозможно, то следует рекомендовать пациенту обратиться в медицинскую организацию за терапевтической заменой препарата.

Если препарат просто рекомендован врачом по коммерческому наименованию (без выписки рецепта), фармацевтический специалист при необходимости (отсутствие препарата, слишком высокая цена) может предложить замену одного препарата на другой в рамках одного международного непатентованного наименования.

Терапевтическая замена препарата, когда препарат с одним действующим веществом меняется на лекарственное средство с другим действующим веществом (даже в рамках одного фармакотерапевтического класса), может быть произведена только медицинским работником.

Помимо фармацевтического консультирования и информирования, отдельным элементом фармацевтической опеки может быть комплекс дополнительных мероприятий, направленных на повышение эффективности

проводимой пациенту фармакотерапии (специальный заказ препаратов, дистанционный контроль за соблюдением приема препаратов пожилыми людьми, рекомендации по выбору портативных приборов лабораторного и физикального контроля, различные телефонные линии помощи по вопросам фармакотерапии и т.д.).

В целом, процесс консультирования и информирования основан на нескольких простых правилах.

Рекомендуйте просто и понятно. Объясняйте пациенту так, чтобы он понимал сложную медицинскую информацию.

Просвещайте пациента. Для того чтобы осознанно участвовать в лечебном процессе, пациент должен обладать хотя бы минимальной медицинской грамотностью. Незнание и непонимание заболевания является частой причиной отказа от лечения или низкой приверженности лечению.

Выявляйте и развеивайте заблуждения пациента. Непризнание болезни и методов ее лечения, предубеждения о негативном действии препаратов, слепое следование рекламе, ложная или неверно понятая информация могут

оказать существенное влияние на здоровье пациента и лечебный процесс. Хороший информационный ресурс по работе с пациентом расположен на сайте Общества кардиологов Российской Федерации (https://scardio.ru/content/activities/2016/Sam_Sebe_Vrach_WEB.pdf).

Разговаривайте с пациентом. Это позволяет не только точно установить характер его проблемы, но и вовлечь в ее анализ и принятие решения о необходимых действиях.

Избавьтесь сами от предрассудков. Постоянно повышайте свой профессиональный уровень, доверяйте только проверенным источникам информации, основывайте свое мнение на клинических рекомендациях и данных доказательной медицины.

Структура занятий.

3.1	Основы фармацевтического консультирования и принятия фармацевтического решения.	ОК 1-9 ПК 1.1-1.8	С
3.2	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС, применяемых для лечения артериальной гипертензии		С
3.3	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС, применяемых для лечения ишемической болезни сердца		С
3.4	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС, применяемых для лечения хронической сердечной недостаточности		С
3.5	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС для лечения аритмий		С
3.6	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС, применяемых для лечения заболеваний бронхолегочной системы.		С
3.7	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС, применяемых при заболеваниях ЖКТ		С
3.8	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС, предназначенным беременным женщинам		С/К
3.9	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС, предназначенным детям		С
3.10	Фармацевтическое консультирование при отпуске ЛС пациентам пожилого возраста		
	Промежуточная аттестация (зачет)	ОК 1-9 ПК 1.1-1.8	<i>Кейс-задача</i>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Некоторые термины, принятые Федеральным законом № 61-ФЗ от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств»

Референтный лекарственный препарат -

Лекарственный препарат, который впервые зарегистрирован в Российской Федерации, качество, эффективность и безопасность которого доказаны на основании доклинических и клинических исследований

Взаимозаменяемый лекарственный препарат-

Лекарственный препарат с доказанной терапевтической эквивалентностью или биоэквивалентностью в отношении референтного лекарственного препарата, имеющий эквивалентные ему качественный состав и количественный состав действующих веществ, состав вспомогательных веществ, лекарственную форму и способ введения

Воспроизведенный лекарственный препарат -

Лекарственный препарат, который имеет такой же качественный и количественный состав действующих веществ в такой же лекарственной форме, что и референтный препарат, биологическая или терапевтическая эквивалентность которого референтному препарату подтверждена соответствующими исследованиями. Эти препараты также называют генериками (дженериками)

Биоаналоговый (биоподобный) лекарственный препарат (биоаналог)-

Биологический лекарственный препарат, схожий по параметрам качества, эффективности и безопасности с референтным биологическим лекарственным препаратом в такой же лекарственной форме и имеющий идентичный способ введения