

*На правах рукописи*

**ГАБДРАФИКОВА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА**

**РАЗРАБОТКА ИНТЕГРИРОВАННЫХ ПОДХОДОВ К ОКАЗАНИЮ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ С  
ПОЗИЦИИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ  
(НА ПРИМЕРЕ СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ)**

14.04.03 – организация фармацевтического дела

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата фармацевтических наук

Пермь – 2018

Диссертационная работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

кандидат фармацевтических наук, доцент **Кирщина Ирина Анатольевна**

**Официальные оппоненты:**

**Петрухина Ирина Константиновна** - доктор фармацевтических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра управления и экономики фармации, заведующий кафедрой;

**Мельникова Ольга Александровна** - доктор фармацевтических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра управления и экономики фармации, профессор кафедры.

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ярославль.

Защита диссертации состоится «27» ноября 2018 г. в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.068.02 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (614990, г. Пермь, ул. Полевая, д. 2, тел. (342) 233-5501).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке (614070, г. Пермь, ул. Крупской, 46) и на сайте (<http://www.pfa.ru>) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат химических наук

Замараева Татьяна Михайловна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** В России, как и во многих странах Европейского региона, отмечается увеличение количества граждан пожилого возраста. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики, на начало 2018 года количество людей пожилого возраста в РФ превысило 36 миллионов и, по предварительным прогнозам, к 2030 году составит треть населения страны. Кроме того, к концу следующего десятилетия предполагается увеличение продолжительности жизни россиян до «80+», что, безусловно, требует от отечественной системы здравоохранения принятия результативных мер по оптимизации и дальнейшему совершенствованию гериатрической службы с целью обеспечения необходимого качества жизни и трудоспособности стареющих граждан.

Одной из приоритетных задач развивающейся российской гериатрии является формирование системы рационального использования ЛП. При этом особое внимание уделяется эффективности и безопасности фармакотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы как наиболее распространенных среди лиц пожилого возраста.

Общеизвестно, что фармацевтические услуги более доступны для населения, чем медицинские и закономерно, что гериатрические пациенты зачастую вынуждены обращаться за помощью в аптечные организации. Таким образом, актуализируется вопрос адаптации фармацевтических услуг к потребностям гериатрических пациентов.

**Степень разработанности темы исследования.** Изучение проблем фармакотерапии гериатрических пациентов в условиях полиморбидности и полипрагмазии освещены в работах Лазебника Л.Б., Вёрткина А.Л., Ярыгина В.Н., Мелентьева А.С., однако аспекты оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам не рассматривались.

Рядом авторов проводилось изучение организации фармацевтических услуг населению (Дремовой Н.Б., Овод А.И., Солониной А.В., Фединой Е.А.), но особенности фармацевтического консультирования именно гериатрических пациентов не были достаточно освещены.

Вместе с тем в работах Мошковой Л.В., Коржавых Э.А., Улумбековой Г.Э. представлены теоретические основы формирования отдельной научно-практической области фармацевтической деятельности - гериатрической фармации, однако комплексные подходы к оптимизации фармацевтического обслуживания пациентов пожилого возраста с позиций безопасности применения ЛС детально не изучались.

Некоторые аспекты организации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам с отдельными монозологическими формами болезней отражены в исследованиях Ряженова В.В. и Третьяковой Е.В., но без достаточного обсуждения проблем коморбидности, полипрагмазии и лекарственной безопасности, особенно актуальных в гериатрии.

Изучению вопросов лекарственного взаимодействия и предупреждения нежелательных лекарственных реакций посвящены работы Кукеса В.Г., Юргеля Н.М., Астаховой А.В., Лепехина В.К., однако особенности возникновения и предупреждение нежелательных последствий от применения ЛС у гериатрических пациентов не нашли достаточного отражения.

Между тем в работах Сычева Д.А., Отделенова В.А., Воробьевой Н.А. систематизирован международный опыт рациональной фармакотерапии гериатрических пациентов, однако эти подходы требуют адаптации к российской гериатрической практике.

Вышеизложенное определило выбор темы, цель и задачи диссертационного исследования.

**Цель исследования:** методологическое обоснование интегрированных подходов к организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам с позиции безопасности применения ЛП (на примере сосудистой коморбидности).

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить и обобщить отечественные и зарубежные научные источники информации о медико-биологических и социально-психологических особенностях граждан пожилого возраста, которые следует учитывать при оказании им фармацевтических услуг.
2. Провести ситуационный анализ оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам с целью выявления возможных направлений оптимизации фармацевтических услуг.
3. Провести фармацевтическую экспертизу назначений ЛС при фармакотерапии гериатрических пациентов (на примере сосудистой коморбидности) и сформировать организационные технологии информационной поддержки рационального выбора ЛС с позиции безопасности применения ЛП.
4. Разработать логико-аналитическую модель оказания фармацевтической помощи и интегрированные подходы к оптимизации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.
5. Разработать Порядок пациентоориентированного фармацевтического консультирования гериатрических пациентов.
6. Провести оценку профессиональной компетентности фармацевтических специалистов по вопросам оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам и предложить методические подходы к совершенствованию их профессиональных компетенций.

**Методология, объекты и методы исследования.** Методология исследования базируется на Стратегиях ВОЗ по обеспечению «здорового старения» или «активной старости», международных концепциях по санитарной грамотности населения, рациональному использованию лекарств и реализации роли фармацевта в системе здравоохранения, основах законодательства РФ об охране здоровья граждан, положениях государственной программы РФ «Развитие Здравоохранения» (программа «Территория заботы»), Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ на период 2025 года и плана ее реализации, правилах надлежащей аптечной практики, принципах непрерывного образования специалистов и профессионального развития специалистов.

*Объекты исследования:* основные принципы организации фармацевтического обслуживания и выбора фармакотерапии гериатрических пациентов в России и за рубежом, организация фармацевтических услуг гериатрическим пациентам (412 анкет гериатрических пациентов и 385 анкет фармацевтических специалистов), особенности фармакотерапии гериатрических пациентов (410 амбулаторных карт), профессиональные компетенции медицинских и фармацевтических специалистов (385 анкет фармацевтических специалистов, 402 анкеты медицинских специалистов), использование информационных технологий при выборе ЛП у гериатрических пациентов.

*Источниками информации служили:* действующие нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, государственный реестр ЛС, анкеты фармацевтических и медицинских специалистов, анкеты и амбулаторные карты гериатрических пациентов, публикации российских и зарубежных авторов, стандарты оказания медицинской помощи и клинические рекомендации по лечению.

В процессе исследования были использованы методы документального исследования, системного анализа, процессного подхода, статистического анализа, метатеоретического анализа, логического анализа, социологического опроса

(анкетирование), функционального и графического моделирования, ситуационного анализа, метод экспертных оценок.

Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью компьютерных программ Microsoft Office Excel, BPWin, Statistica 6.1.

**Научная новизна исследования.** Разработана логико-аналитическая модель оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам, в основу формирования которой положены причинно-следственные связи между специфическими медико-биологическими и социально-психологическими особенностями гериатрических пациентов и потенциальными рисками от применения ЛС.

На основе концепции, представленной в логико-аналитической модели, с применением основных положений системного подхода определены интегрированные подходы к оптимизации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам, включающие необходимость формирования концептуальных процессов организации фармацевтических услуг и повышения профессиональной компетентности специалистов здравоохранения.

Сформированы концептуальные процессы организации фармацевтических услуг, включающие: фармацевтическое консультирование, фармацевтический патронаж гериатрических пациентов и фармацевтическое информирование медицинских специалистов об особенностях выбора ЛС с учетом полипрагмазии и возможных межлекарственных взаимодействий.

Предложена инновационная структурная компонента фармацевтических услуг - «фармацевтический патронаж гериатрических пациентов», основанная на интеграции процессов, влияющих на безопасность применения ЛС, включающая фармацевтическое консультирование пациентов пожилого возраста с привлечением медицинских специалистов, проведение информационных и обучающих «школ здорового старения» для пациентов пожилого возраста, распространение рекомендаций по профилактическим мероприятиям и «ответственному» самолечению.

Сформированы методические подходы к совершенствованию профессиональных компетенций специалистов, предоставляющих фармацевтические услуги гериатрическим пациентам, положенные в основу разработки образовательных продуктов для специалистов фармацевтического профиля, направленные на повышение безопасности фармацевтической помощи и применения ЛС гражданами пожилого возраста.

На основе критического анализа результатов выборочного опроса фармацевтических специалистов об организации фармацевтического консультирования и логико-смысловой оценки соответствия существующего состояния организации фармацевтических услуг требованиям НАП предложено понятие "пациентоориентированное фармацевтическое консультирование" (ПФК) и определен Порядок реализации ПФК в практической деятельности аптечных организаций.

Сформулированы особые правила коммуникации с пациентами пожилого возраста в процессе фармацевтического консультирования, включающие комплекс вербальных, психологических и дидактических приемов, обеспечивающих взаимопонимание гериатрических пациентов и фармацевтических специалистов в процессе ПФК, положенных в основу разработанной блок-схемы информационного сопровождения отпуска ЛП гериатрическим пациентам и стандартной операционной процедуры (СОП) Персонализированное фармацевтическое консультирование гериатрических пациентов.

На основе систематизации рисков фармакологического межлекарственного взаимодействия ЛС предложена концептуальная схема оптимизации фармакотерапии пациентов, на основе которой разработана организационная технология выбора рациональной комбинации ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов (на примере сосудистой коморбидности), положенная в основу информационной технологии

при проектировании интеллектуальной системы с целью поддержки принятия решений медицинскими специалистами при выборе ЛП.

Представлено фармакологическое обоснование рационального выбора статинов для фармакотерапии атерогенной дислипидемии при разных полиморбидных вариантах кардиальной и некардиальной патологии на основе экспертной оценки противоречивых назначений статинов в однотипных полиморбидных ситуациях.

**Теоретическая значимость.** Теоретическая значимость работы заключается в методологическом обосновании логико-аналитической модели детерминирующей реализацию инновационных подходов фармацевтической помощи гериатрическим пациентам для повышения качества и продолжительности их жизни.

**Практическая значимость.** На основании проведенных исследований разработаны и внедрены в практику медицинских и фармацевтических организаций и учебный процесс:

– Информационное издание «Рациональный выбор лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности» (акты внедрения: Министерство здравоохранения Свердловской области от 15.04.2017; ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Вагнера Минздрава России от 02.12.2016; ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России от 25.10.2016; ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет» от 10.11.2016; ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России от 14.12.2016; Медицинский центр г. Перми ООО «Ультрамед» от 07.09.2016; ГБУЗ ПК Городская поликлиника №5 от 22.09.2016; Медицинский центр г. Перми ООО «Качество жизни» от 28.09.2016; Медицинский центр г. Перми ООО «Евромед Плюс» от 01.10.2016; ГБУЗ ПК «Городская Больница Лысьвенского городского округа» от 12.10.2016; ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» от 27.10.2016; ГБУЗ ПК «Губахинская ЦГБ» от 01.11.2016; ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница» от 15.11.2016; ГБУЗ ПК «Чусовская районная поликлиника» от 07.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медцентр НЕЙРОН» от 12.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамск ООО ЛМЦ «Ормедиум», Республика Башкортостан, г. Нефтекамск, ул. Социалистическая,93 от 13.12.2016; медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медицина+» от 16.12.2016; ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ от 19.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медиком.Лаб» от 22.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «МЕДИО» от 23.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «КардиоСервис» от 28.12.2016; ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ от 29.12.2016).

– Информационное издание «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях» (акты внедрения: Министерство здравоохранения Свердловской области от 15.04.2017; ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет» от 10.11.2016; ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России от 25.10.2016; ГБУЗ ПК Городская поликлиника №5 от 22.09.2016; Медицинский центр г. Перми ООО «Качество жизни» от 28.09.2016; Медицинский центр г. Перми ООО «Евромед Плюс» от 1.10.2016; ГБУЗ ПК «Городская Больница Лысьвенского городского округа» от 12.10.2016; ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» от 27.10.2016; ГБУЗ ПК «Губахинская ЦГБ» от 1.11.2016; ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница» от 15.11.2016; ГБУЗ ПК «Чусовская районная поликлиника» от 7.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медцентр НЕЙРОН» от 12.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамск ООО ЛМЦ «Ормедиум», Республика Башкортостан, г. Нефтекамск, ул. Социалистическая,93 от 13.12.2016; медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медицина+» от 16.12.2016; ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ от 19.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медиком.Лаб» от 22.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «МЕДИО» от 23.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «КардиоСервис» от 28.12.2016).

– Организационная технология выбора рациональных комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности и организационная технология

дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях (акты внедрения: Медицинский центр г. Перми ООО «Ультрамед» от 7.09.2016; ГБУЗ ПК Городская поликлиника №5 от 12.10.2016; Медицинский центр г. Перми ООО «Качество жизни» от 28.09.2016; Медицинский центр г. Перми ООО «Евромед Плюс» от 1.10.2016; ГБУЗ ПК «Городская Больница Лысьвенского городского округа» от 12.10.2016; ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» от 27.10.2016; ГБУЗ ПК «Губахинская ЦГБ» от 1.11.2016; ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница» от 15.11.2016; ГБУЗ ПК «Чусовская районная поликлиника» от 7.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медцентр НЕЙРОН» от 12.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамск ООО ЛМЦ «Ормедиум», Республика Башкортостан, г. Нефтекамск, ул. Социалистическая,93 от 13.12.2016; медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медицина+» от 16.12.2016; ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ от 19.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «Медиком.Лаб» от 22.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «МЕДИО» от 23.12.2016; Медицинский центр г. Нефтекамска ООО «КардиоСервис» от 28.12.2016).

– Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов в аптечных организациях (на примере артериальной гипертензии) (акты внедрения: ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России от 14.12.2016, ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России от 14.12.2017)

– Организационно-методическое решение рационального выбора ЛП для дальнейшего проектирования интеллектуальной системы поддержки принятия решений при фармакотерапии (на примере сосудистой коморбидности) (акты внедрения: Медицинский центр г. Перми ООО «Ультрамед» от 27.12.2017; Медицинский центр г. Перми ООО «Евромед Плюс» от 4.12.2017 )

– Учебно-методическое пособие «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии) (акты внедрения: Медицинский центр г. Перми ООО «Ультрамед» от 27.12.2017; Медицинский центр г. Перми ООО «Евромед Плюс» от 20.12.2017, аптека ГБУЗ ПК ПККПБ г.Перми от 28.03.2018, аптека №12 Ортикон г. Салават от 3.04.2018, аптека г. Перми ООО «Грант» от 26.04.2018, аптека г. Перми ИП Заярная от 26.04.2018)

– Положение о фармацевтическом патронаже гериатрических пациентов (акты внедрения: Медицинский центр г.Перми ООО «Ультрамед» от 27.12.2017; Медицинский центр г. Перми ООО «Евромед Плюс» от 13.12.2017, ГАУЗ ПК Пермский краевой госпиталь для ветеранов войн от 23.04.2018)

**Степень достоверности и апробация результатов работы.** Достоверность работы подтверждается применением современных методик сбора, обработки информации и репрезентативных объемов выборок с обоснованием выбора объектов исследования. Исследование построено на определении проверяемых данных, результаты согласуются с опубликованными данными по смежным тематикам.

Основные положения исследований доложены и обсуждены на XXII Российском национальном конгрессе «Человек и Лекарство», Москва, 2015 год; Научно-практической конференции «Медицина и здоровье», Пермь, 2015 год; Научно-практической конференции «Эффективная аптека - новые технологии и возможности», Пермь, 2016 год; Обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации медицинских специалистов «Рациональное использование лекарств», Пермь, 2016 год; Научно-практической конференции с международным участием «Создание конкурентоспособных лекарственных средств – приоритетное направление развития фармацевтической науки», Пермь, 2017 год.

**Личный вклад соискателя.** Соискатель является непосредственным исполнителем всех этапов исследования: разработки методологии исследования; выборе методов анализа и объектов исследования; в получении исходных данных, их обработке и интерпретации; получении теоретических и практических результатов исследования; апробации результатов и подготовке публикаций, внедрении результатов исследования в практическую деятельность, написании публикаций, автореферата и диссертации.

**Исследования выполнены в соответствии** с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, номер государственной регистрации 01.9.50 007424.

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 13 статей, в том числе 4 статьи в рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК, одна из которых Scopus.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Логико-аналитическая модель оптимизации оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам.
2. Результаты ситуационного анализа консультирования гериатрических пациентов фармацевтическими работниками.
3. Результаты фармацевтической экспертизы назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов (на примере сосудистой коморбидности) и результаты экспертной оценки целесообразности применения статинов по МНН при конкретных полиморбидных состояниях.
4. Порядок пациентоориентированного фармацевтического консультирования гериатрических пациентов.
5. Подходы к организации фармацевтического патронажа гериатрических пациентов.
6. Организационная технология выбора рациональной комбинации ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов.
7. Методические подходы к совершенствованию профессиональных компетенций специалистов, предоставляющих фармацевтические услуги гериатрическим пациентам.
8. Интегрированные подходы к оптимизации оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.04.03 – организация фармацевтического дела, а именно пунктам 2 «Изучение особенностей организации лекарственного обеспечения населения в условиях ОМС и рынка», п.3 «Анализ рынка лекарственных средств», п.6 «Разработка новых информационных технологий в фармации», п.7 «Исследование проблем профессиональной подготовки и рационального использования фармацевтических кадров».

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, 4 глав, заключений, изложенных на 142 страницах компьютерного текста (без приложений), содержит 19 приложений (изложенных на 125 листах), 20 таблиц, 39 рисунков. Список литературы включает 150 источников, из них 31 на иностранном языке.

**Содержание работы.** Во введении обоснована актуальность темы, определены цели и задачи исследования, сформулированы научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, определены положения, выносимые на защиту.

В первой главе систематизирован современный российский и зарубежный опыт по совершенствованию фармацевтической помощи в гериатрии и сформулированы существующие специфические комплексные медико-биологические и социально-психологические проблемы гериатрических пациентов, определяющие возможные риски рекомендуемой им фармакотерапии и влияющие на качество оказания фармацевтических услуг.

Во второй главе представлены результаты репрезентативных опросов фармацевтических и медицинских специалистов, гериатрических пациентов по существующей практике оказания фармацевтических услуг в аптечных организациях Пермского края. Приведены аналитические результаты фармацевтической экспертизы амбулаторных карт гериатрических пациентов и экспертной оценке медицинских специалистов качественного и количественного содержания гериатрической фармакотерапии в медицинских организациях Пермского края. Представлены результаты репрезентативных опросов гериатрических пациентов, медицинских специалистов и фармацевтических работников по вопросам качества предоставления фармацевтических услуг в аптечных организациях с позиций профессиональной компетентности специалистов по ряду аспектов гериатрии.

В третьей главе предложена и обоснована гипотеза о причинно-следственной связи специфических медико-социальных проблем гериатрических пациентов с существующими трудностями оказания им фармацевтической помощи, включая риски от применения лекарственных средств. На основе предложенной гипотезы разработана логико-аналитическая модель оптимизации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам в аптечных организациях с актуализацией основных ее направлений в модификации выбора рациональной фармакотерапии, коммуникации фармацевтических и медицинских специалистов, просвещения пациентов и обеспечения поддержки профессиональных знаний специалистов здравоохранения.

В четвертой главе представлены результаты разработки, апробации и внедрения ряда инновационных технологий («пациентоориентированное» фармацевтическое консультирование, фармацевтический патронаж гериатрических пациентов, фармацевтическое информирование медицинских специалистов), способствующих повышению качества фармацевтической помощи гериатрическим пациентам в аптечных организациях.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### **Глава 1. Современное состояние и особенности фармакотерапии и организации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам в России и за рубежом**

Анализ научных источников по вопросам геронтологии и гериатрии позволил выделить две группы проблем фармакотерапии и оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам. Это тесно связанные между собой медико-биологические проблемы и социально-психологические особенности характерные для гериатрических пациентов. Основными медико-биологическими проблемами старения считается полиморбидность, полипрагмазия, измененная фармакодинамика и фармакокинетика ЛС в стареющем организме человека. Из многих возможных вариантов полиморбидных состояний у гериатрических пациентов чаще всего выявляется сочетание ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ) и сосудистого атеросклероза (СА)-«сосудистая коморбидность». Установлено, что гериатрические пациенты в 74% одновременно принимали от 5 до 8, а в 15% случаях 9 и более ЛП. Доказано, что одновременный прием 5-7 ЛП в 50% вызывает нежелательные побочные реакции (НПР), связанных с предсказуемым лекарственным взаимодействием типа А, риск которого усугубляется измененной фармакодинамикой и фармакокинетикой ЛС в стареющем организме человека. Выявлено, что у гериатрических пациентов широко распространено снижение когнитивных функций ЦНС, связанное с возрастными атрофическими изменениями головного мозга и сосудистой коморбидностью. Установлено, что 74,6% таких пациентов не могут полностью понять информацию, в инструкции по применению ЛП правильно выполнять фармакотерапевтические предписания. Кроме того, известные социально-психологические особенностью гериатрических пациентов

связанные с эмоциональными и поведенческими изменениями часто проявляются снижением настроения, раздражительностью, конфликтностью и тревожно-депрессивными расстройствами, что затрудняет их коммуникацию с медицинскими и фармацевтическими специалистами и снижает приверженность к фармакотерапии.

Анализ показал, что действующие в РФ законодательные акты, регламентирующие оказание медицинских и фармацевтических услуг населению, определяют стратегические направления реализации повышения качества и безопасности фармакотерапии, в том числе и в гериатрии, но пути и методы их решения требуют дальнейшей разработки. Вместе с тем, существующие нормативные документы не полностью отражают порядок оказания медицинских и фармацевтических услуг именно гериатрическим пациентам. Обзор современных направлений фармакотерапии и оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам в РФ и за рубежом выявил недостаточность применения эффективных и общепринятых подходов при организации фармацевтического и лекарственного обслуживания пациентов пожилого возраста.

## Глава 2. Материалы и методы исследования

Изучение существующего состояния организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам проведено методом случайного выборочного опроса гериатрических пациентов, фармацевтических и медицинских работников. Для оценки безопасности фармакотерапии для пациентов, проведена фармацевтическая экспертиза назначений методом сплошной выкопировки из амбулаторных карт гериатрических пациентов. С целью устранения противоречий в назначениях некоторых ЛП и определения целесообразности выбора конкретного ЛП (статины) при некоторых полиморбидных состояниях, проведена экспертная оценка возможных назначений с позиций профилактики возможных рисков при фармакотерапии гериатрических пациентов.

Достаточный объем выборки, достоверно характеризующий генеральную совокупность для проведения опросов, рассчитанный математическими методами, составил 384 человека (количество гериатрических пациентов, медицинских специалистов и фармацевтических специалистов):

$n = n_0 * N / n_0 + (N - 1)$ , где: (1)  $n_0$  - объем выборки, рассчитанный по формуле;  
 $n$  - объем выборки с поправкой на размер генеральной совокупности;  
 $N$  - размер генеральной совокупности

В аптечных и медицинских организациях Пермского Края методом выборочного анкетирования 412 лиц пожилого возраста (старше 60 лет), 385 фармацевтических специалистов (работники аптек) и 402 медицинских специалистов (терапевты, врачи-гериатры, кардиологи и врачи общей практики) по специально разработанным анкетам была проведена оценка достаточности оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.

Фармацевтическая экспертиза назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов проведена методом сплошной выкопировки из амбулаторных карт гериатрических пациентов (средний возраст  $63 \pm 4$  года), проходивших лечение в 2015-2016г. в многопрофильных медицинских учреждениях г. Перми. Проанализировано 410 амбулаторных карт пациентов с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и другие сопутствующими заболеваниями внутренних органов в соответствии с МКБ-10.

Критериями для дальнейшего включения в исследование выступили возраст пациентов от 60 лет и обязательное наличие в диагнозе трех заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ и СА). Анализ назначений ЛП в амбулаторных картах проводился по определенному алгоритму (рис.1).



Рисунок 1 Алгоритм проведения фармацевтической экспертизы назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов

Экспертная оценка проводилась по стандартной методике. Расчетами установлено, что для получения репрезентативных данных число экспертов должно быть не менее 15. Анкеты были разосланы 25 ведущим врачам кардиологам, терапевтам, гериатрам г. Перми и Пермского края. Для обеспечения качественного состава экспертной комиссии нами был рассчитан коэффициент компетентности экспертов, на основании обработки данных 1 блока анкеты.

Для статистического анализа и обработки полученных результатов были рассчитаны «средневзвешенные» оценки по каждому препарату (статинов по МНН) при конкретном полиморбидном варианте с учетом компетентности экспертов.

«Средневзвешенная» оценка  $j$ -го статина/ при конкретном полиморбидном варианте рассчитывалась по формуле:

$$\bar{z}_j = \frac{\sum_{i=1}^n (z_{ij} \cdot K_i)}{\sum_{i=1}^n K_i}, \text{ где } (2)$$

$\bar{z}_j$  - «средневзвешенная» оценка  $j$ -го статина/ при конкретном полиморбидном варианте;

$n$ - количество экспертов, оценивших  $j$ -ый статин/ при конкретном полиморбидном варианте;

$K_i$ - коэффициент компетентности  $i$ -го эксперта;

$z_{ij}$  - оценка  $i$ -го эксперта по  $j$ -му статину/ при конкретном полиморбидном варианте.

Экспертная оценка целесообразности применения статинов по МНН была проведена на основании анализа анкеты. При каждом анализируемом полиморбидном состоянии экспертам предлагалось распределить предлагаемые статины (МНН) по категориям «статинов первого выбора» (при конкретном полиморбидном состоянии), «статинов второго выбора» (при конкретном полиморбидном состоянии) и «статинов третьего выбора» (при конкретном полиморбидном состоянии).

На основании рассчитанных по формуле «средневзвешенных» оценок целесообразности применения статинов, им присваивалась соответствующая категория (табл. 1).

Таблица 1 – Категории целесообразности применения статинов при конкретном полиморбидном состоянии в зависимости от «средневзвешенных» оценок

«Средневзвешенная» оценка статина по МНН	Оценка выбора статинов по категориям
2,50-2,90	«Статин первого выбора»
1,90-2,40	«Статин второго выбора»
0,90-1,30	«Статин третьего выбора»

Если «средневзвешенная» оценка препарата не попадала в интервалы значений, указанные в табл. 1, то рассматривали только оценки, присвоенные экспертами с коэффициентом компетентности не меньше 0,9.

Устойчивость результатов экспертного опроса определялась на основании результатов расчета согласованности мнений экспертов о применении статина в конкретном случае с помощью коэффициента вариации.

Оценка уровня компетентности 385 фармацевтических работников аптек Перми и Пермского края при оказании услуг гериатрическим пациентам (на примере АГ) проводилась методом опроса по специально разработанной анкете, состоящей из двух частей. Первая часть вопросов была направлена на определение субъективной самооценки знаний фармацевтических специалистов (на примере АГ), вторая часть вопросов была направлена на определение объективной оценки знаний фармацевтических специалистов по данной теме.

### **Глава 3. Изучение организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам**

На основании документов ВОЗ и РФ, определяющих стратегию действий направленных на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни людей, нами была выдвинута дедуктивно-индуктивная модификационная гипотеза о причинно-следственной связи между специфическими медико-социальными особенностями гериатрических пациентов и определенными проблемами, возникающими при оказании им фармацевтической помощи, включая потенциальные риски от применения лекарственных средств. На основе гипотезы разработана и верифицирована логико-аналитическая модель оптимизации оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам, направленная на модифицируемые процессы оказания фармацевтических услуг: выбор рациональной фармакотерапии, коммуникация фармацевтических и медицинских специалистов, фармацевтическое обслуживание, просвещение гериатрических пациентов и обеспечение поддержки знаний специалистов здравоохранения и позволяющая прогнозировать возможные следствия влияния специфических проблем гериатрических пациентов на качество оказываемой им фармацевтической помощи (рис.2).

Проведенный анализ качества фармацевтического консультирования гериатрических пациентов показал низкую степень их удовлетворенности данным видом услуг. Более чем у половины опрошенных (55,1%) после обращения в аптеку указали на неполное понимание содержания инструкций по применению к ЛП. Реже были отмечены неразрешенные вопросы пациентов о возможных побочных действиях ЛП, относительных противопоказаниях к ЛП, по лекарственному взаимодействию (30,1%; 9,0%; 6%, соответственно). Установлено, что недостатки фармацевтического консультирования связаны с рядом объективных факторов, таких как: недостаточный опыт провизоров, дефицит времени для коммуникации, отсутствие в аптеках мест для осуществления консультирования по конфиденциальным вопросам фармакотерапии.



Рисунок 2 Логико-аналитическая модель оптимизации оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам

Ситуационный анализ фармацевтического консультирования гериатрических пациентов выявил полипрагмазию в 89,8% случаев (одновременный прием от 5 - 8 и более ЛП). При этом установлено, что 94,9% респондентов наиболее важным для себя считают информацию о побочных действиях ЛП, 74,0% отметили важность информации о противопоказаниях ЛП, 40,2% пациентов указали режим приема ЛП, 29,8% опрошенных отметили важность наличия аналогов ЛП и только 7,7% указали о значимости информации по взаимодействию ЛП. Таким образом, пациенты недооценивали риски НПР в условиях полипрагмазии. Отмечено, что 92,5% гериатрических пациентов заинтересованы в получении качественного фармацевтического консультирования в доступных и удобных для них формах, в том числе, и в информационно-образовательных лекториях.

Ситуационный анализ профессиональных проблем медицинских специалистов, связанных с фармакотерапией гериатрических пациентов, выявил необходимость дополнительного фармацевтического информирования специалистов по этим вопросам. Установлена заинтересованность медицинских специалистов в двух направлениях такого информирования. Первое направление – предоставление медицинским специалистам дополнительной фармацевтической информации по лекарственному взаимодействию. Большинство опрошенных указали, что фармацевтическое информирование предпочтительно получать с использованием различных современных информационных

технологий. Второе направление - делегирование фармацевтическим работникам детального консультирования гериатрических пациентов по вопросам применения ЛП. По мнению медицинских специалистов, подобное взаимодействие с фармацевтами позволит им обеспечить выбор более рациональной (безопасной) фармакотерапии для пациентов пожилого возраста и высвободить дополнительное время для решения медицинских вопросов.

Проведенная фармацевтическая экспертиза назначений ЛП гериатрическим пациентам для постоянного амбулаторного лечения сосудистой коморбидности, установила определенную структуру назначений. Так, во всех случаях назначалась базисная комбинация ЛС, включающая ЛП трех групп: антиагрегантные средства (96,5% ацетилсалициловая кислота (АСК), гиполипидемическое средство-ГМГ-КоА-редуктазы ингибитор (статины), ингибиторы АПФ (иАПФ) либо Ангиотензина II рецепторов антагонисты (БРА). Наряду с базисной комбинацией препаратов, всем пациентам обязательно рекомендовалось от 1 до 3 лекарственных препаратов гемодинамического действия: тиазидные диуретики (ТД),  $\beta_1$ -адреноблокаторы (БАБ), дигидропиридиновые антагонисты кальция (дигидропиридиновые АК) и недигидропиридиновые антагонисты кальция (недигидропиридиновые АК) (табл. 2)

Таблица 2 Частота назначений комбинаций ЛС для лечения сосудистой коморбидности

№	Комбинация лекарственных средств	Усредненный показатель частоты назначения
	<b>(АСК+Статин+ иАПФ/БРА) +X*</b>	1,0
1	<b>АСК+Статин+иАПФ/БРА +БАБ</b>	0,2
2	<b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+ АК</b>	0,19
3	<b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ АК</b>	0,18
4	<b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД</b>	0,15
5	<b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД+БАБ</b>	0,12
6	<b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+БАБ+дигидропиридиновые АК</b>	0,1
7	<b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ТД+БАБ+дигидропиридиновые АК</b>	0,06

\*X- дополнительные препараты к базовой комбинации

Анализ рациональности назначений ЛП внутри установленных комбинаций проведен в рамках оценки возможных взаимодействий ЛС по ФТГ и по МНН. Анализ взаимодействия по ФТГ выявил два возможных варианта: антагонистическое и синергитическое действие (независимое от количества ЛС в указанных комбинациях).

При изучении возможного межлекарственного взаимодействия ЛС по МНН определены возможные варианты одновременных назначений ЛС по МНН, включенных в стандарты по лечению рассматриваемых нозологий (в рамках установленных комбинаций). Всего было проанализировано 1113 вариантов комбинаций ЛП по МНН.

В результате анализа были выделены 38 комбинаций ЛП без лекарственного взаимодействия. Остальные 1075 комбинаций с лекарственным взаимодействием разделены по количеству взаимодействий внутри комбинации и по типу взаимодействия. По количеству взаимодействий были выделены комбинации с 1-3 взаимодействиями (487 комбинаций ЛП), более 3 взаимодействиями (588 комбинаций ЛП).

По типу взаимодействия выделены комбинации с однонаправленным и разнонаправленным гипотензивным действием. Кроме того, выявлены 420 комбинаций ЛП характеризующиеся опасным взаимодействием, приводящим к существенному изменению концентрации в плазме действующих веществ и их активных метаболитов и способных вызывать серьезные нарушения со стороны различных органов и систем организма.

Анализ рациональности назначения ЛС базисной группы (на примере статинов) на фоне полиморбидности у пожилых пациентов, включал учет влияния ЛП на патогенез сопутствующего заболевания, взаимодействие ЛС базисной группы с ЛС назначенными при данном сопутствующем заболевании, плейотропные эффекты ЛС базисной группы на сопутствующее заболевание.

Изучение российских и зарубежных рекомендаций по рациональной фармакотерапии статинами при полиморбидности выявил ряд разночтений в выборе статинов в однотипных полиморбидных ситуациях. Для оптимального выбора статина проведен экспертный анализ выявленных противоречий.

Оценка компетентности фармацевтических работников при оказании информационно-консультационных услуг гериатрическим пациентам (на примере АГ) показала, что субъективная самооценка знаний специалистов существенно завышена, что может приводить к ошибкам при фармацевтическом консультировании гериатрических пациентов.

#### **Глава 4. Разработка интегрированных подходов к оптимизации оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам с позиции безопасности применения ЛП**

На основе концепции, представленной в логико-аналитической модели, нами разработаны интегрированные подходы к оптимизации оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам, реализация которых будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг в гериатрии (рис.3).

Подходы, включающие формирование концептуальных процессов организации фармацевтических услуг гериатрических пациентов объединяют в себе фармацевтическое консультирование, фармацевтический патронаж гериатрических пациентов, и фармацевтическое информирование медицинских специалистов.

Формирование системы повышения профессиональных компетенций специалистов здравоохранения включает обеспечение информационно-методической поддержки знаний и разработку и реализацию образовательных продуктов в системе непрерывного профессионального образования фармацевтических специалистов.

#### **4.1 Разработка порядка «пациентоориентированного» фармацевтического консультирования гериатрических пациентов с позиции надлежащей аптечной практики**

При фармацевтическом консультировании пожилых пациентов необходимо обеспечивать не только предоставление информации о порядке применения ЛП, но и обращать дополнительное внимание на сопутствующие проблемы со здоровьем и возможные риски от применения ЛП. В этой связи мы предлагаем использовать понятие «пациентоориентированное фармацевтическое консультирование» (ПФК)-персонифицированное информирование пациента о правилах использования ЛП, направленное на минимизацию возможных нежелательных последствий от применения ЛС, с учетом имеющихся у пациента сопутствующих заболеваний и/или принадлежности его к группе повышенного риска развития нежелательных реакций от применения ЛС. В рамках ПФК процесс фармацевтического консультирования находится в плоскости здоровьесберегающих технологий, что адекватно отражает гуманитарную миссию фармацевтической помощи в общей системе Российского здравоохранения.

На основе анализа существующей ситуации организации фармацевтического консультирования и нормативных документов, регламентирующих информационно-консультационные услуги в субъектах розничной торговли ЛП и требования к специалистам при их предоставлении, порядок ПФК можно представить в виде схемы (рис.4).



Рисунок 3 Интегрированные подходы к оптимизации оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам

*Порядок ПФК* гериатрических пациентов представлен в виде ряда последовательных «действий» - этапов фармацевтических работников:

А. Уточнение проблемы гериатрического пациента

В. Поиск оптимального аргументированного решения этой проблемы

С. Непосредственное фармацевтическое консультирование гериатрического пациента.

Для каждого из указанных этапов нами определены необходимые «действия» с учетом специфики гериатрических пациентов.

*Специфика ПФК гериатрических пациентов на этапе уточнения проблемы со здоровьем гериатрического пациента (этап А)*

Руководствуясь профессиональными компетенциями провизора (ПК-44, ПК-45, ПК-48), определенных в Государственном стандарте по специальности Фармация, специалисту необходимо определить основную проблему (длительность и выраженность симптомов недомогания), побудившую гериатрического пациента обратиться в аптеку, оценить риски, влияющие на безопасность применения ЛП и определить целесообразность консультации с медицинским работником.

*Специфика ПФК гериатрических пациентов на этапе поиска оптимального аргументированного решения проблем (Этап В)*

В зависимости от первоначальной задачи фармацевтической услуги на этапе поиска оптимального аргументированного решения возможно два направления: выбор ЛП БРО по заданному симптому или выбор торгового наименования ЛП в рамках одного МНН.

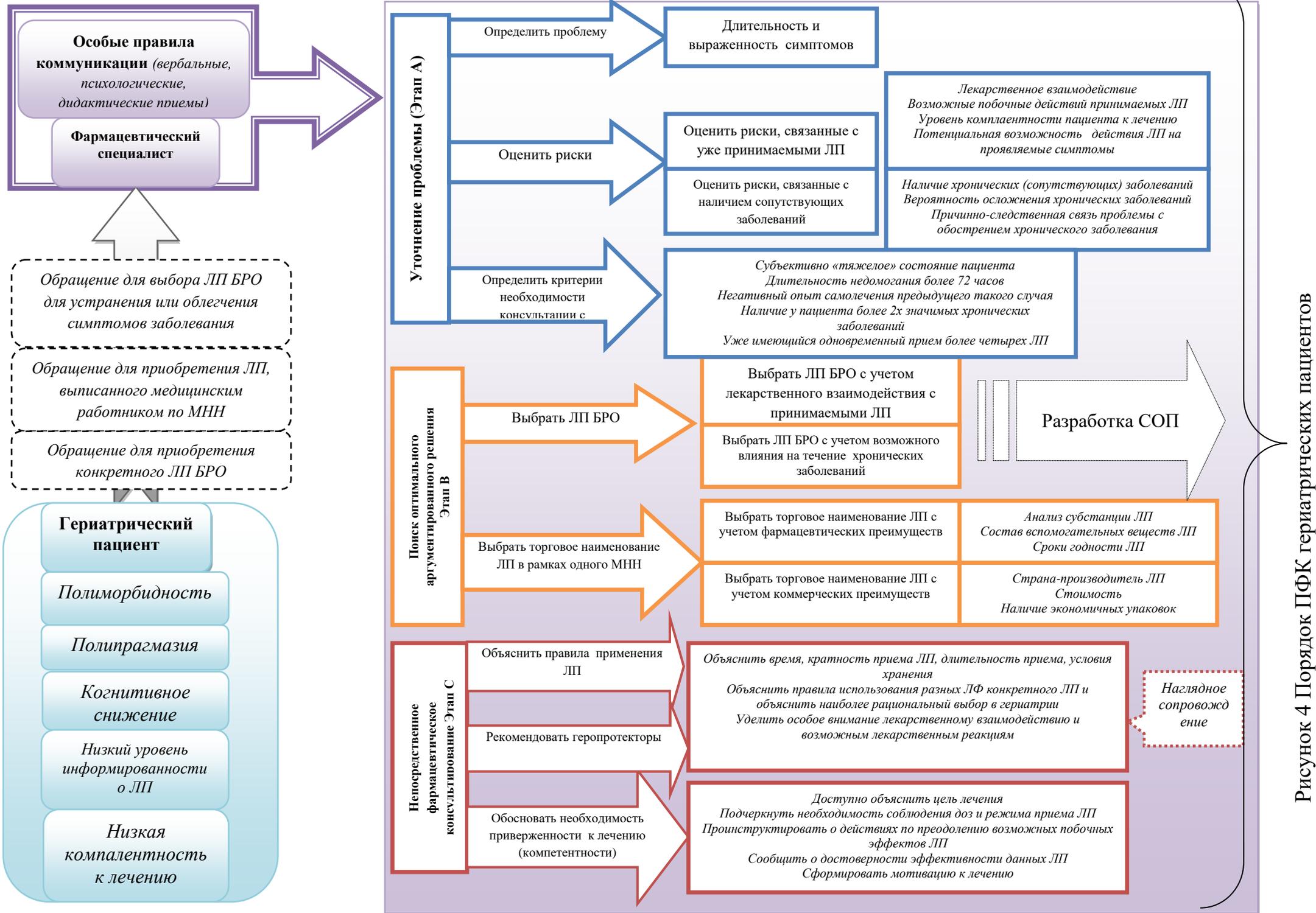
*Подходы к выбору ЛП БРО по заданному симптому*

Предложены подходы к выбору ЛП БРО для гериатрических пациентов, основанные на анализе информации о ЛС с позиций минимизации возможных нежелательных последствий от использования лекарственных средств (в результате бесконтрольного приема, полипрагмазии и взаимодействия с другими ЛС) в процессе назначения, отпуска и использования лекарств. Подходы к выбору ЛП БРО, включают анализ побочных действия и противопоказаний ЛП БРО, а также возможное влияние ЛП БРО на симптомы основных (хронических) заболеваний гериатрического пациента. Кроме того, фармацевтическому работнику необходимо учесть потенциальное взаимодействие рекомендуемых ЛП БРО с уже принимаемыми ЛП, назначенными медицинским специалистом в рамках фармакотерапии хронических заболеваний, а также индивидуальные особенности пациента. Результатом последовательности действий является оптимальный выбор ЛП БРО для гериатрических пациентов с АГ с позиций безопасности.

*Подходы к выбору торгового наименования ЛП в рамках одного МНН*

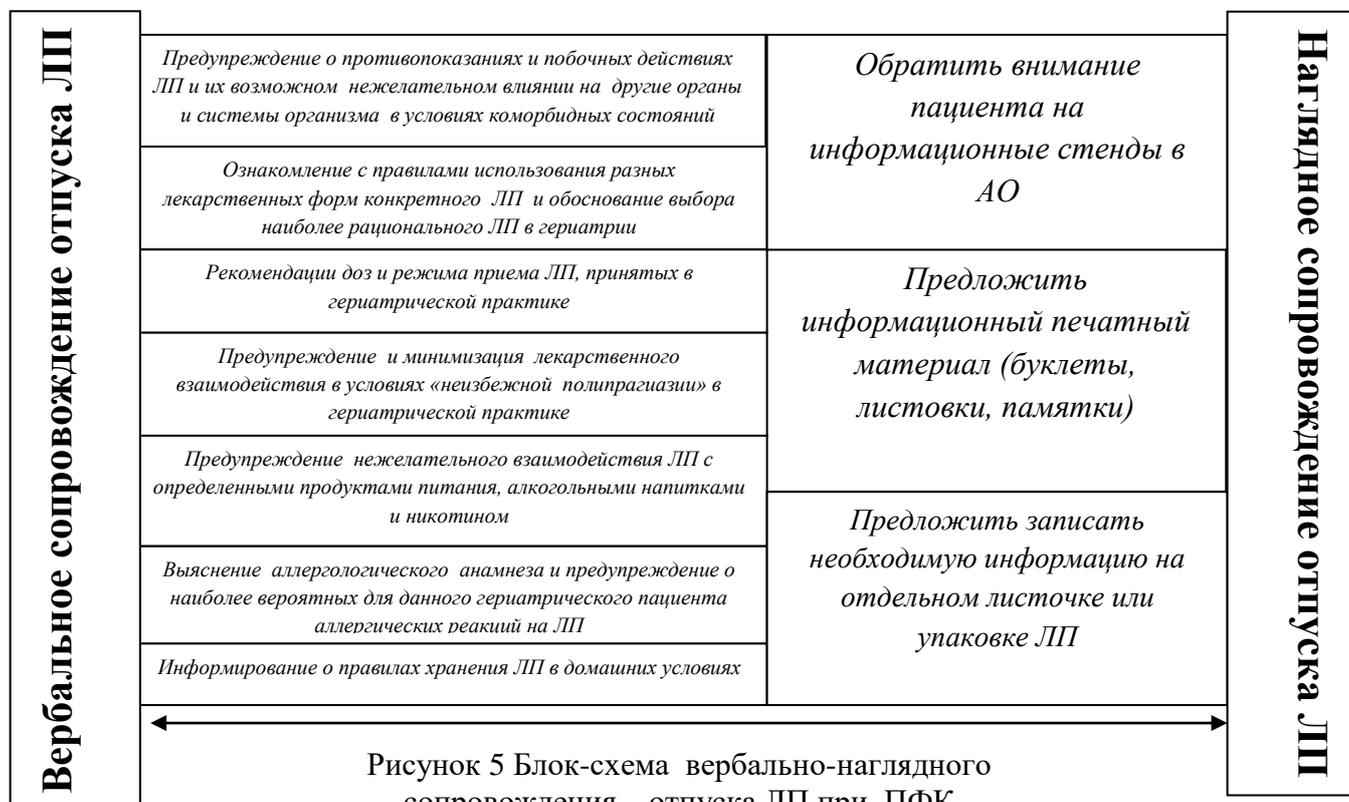
Для оптимизации консультативной помощи гериатрическим пациентам, осуществляемой фармацевтическими работниками, нами предложен методический подход выбора торгового наименования ЛП в рамках одного МНН.

Исходной информацией для начала процесса выбора ЛП является его МНН. На первом этапе фармацевтический работник акцентирует внимание на преимущества референтного ЛП и его отличиях от воспроизведенных ЛП. При отказе пациента от референтного ЛП фармацевтический работник объясняет различия между ЛП в ряду воспроизведенных ЛП. Направления выбора среди воспроизведенных ЛП разделены по принципу коммерческих и фармацевтических аспектов конкретного его торгового наименования. Так, к фармацевтическим аспектам ЛП нами отнесены качество субстанции, состав вспомогательных веществ и срок годности ЛП; к коммерческим аспектам ЛП отнесены страна-производитель ЛП, его стоимость и наличие экономичных упаковок.



*Специфика ПФК гериатрических пациентов на этапе непосредственного фармацевтического консультирования гериатрических пациентов (этап С)*

Учитывая результаты проведенного анализа и задачи концепции санитарной грамотности населения, нами сформулированы особые правила коммуникации фармацевтического специалиста с гериатрическим пациентом в процессе ПФК и разработана блок-схема вербально-наглядного сопровождения отпуска ЛП при ПФ (рис.5).



#### **4.2 Разработка подходов к организации фармацевтического патронажа гериатрических пациентов**

Учитывая основные принципы междисциплинарного взаимодействия специалистов системы здравоохранения, нами разработаны принципы фармацевтического патронажа и организационные подходы к организации фармацевтического патронажа гериатрических пациентов.

Основные принципы фармацевтического патронажа:

1. **Дополнительное консультирование.** Фармацевтический патронаж позволяет фармацевтическим работникам проводить более детальное и обстоятельное консультирование гериатрических пациентов с соблюдением всех деонтологических и психологических аспектов коммуникации.
2. **Время.** Фармацевтический патронаж позволяет фармацевтическим работникам уделять гериатрическим пациентам достаточное количество времени на консультацию.
3. **Конфиденциальность.** Фармацевтический патронаж обеспечивает конфиденциальность оказания фармацевтических услуг.
4. **Многоэтапность.** Фармацевтический патронаж позволяет гериатрическому пациенту обращаться за фармацевтическими услугами длительно и несколько раз по одному и тому же вопросу.
5. **Преимственность.** Фармацевтический патронаж способствует сохранению преимущественности оказанию фармацевтических услуг гериатрическому пациенту разными фармацевтическими работниками, ориентируясь на информацию накапливающуюся в «фармацевтическом досье» на каждого такого пациента.

б. Дистанционность. Фармацевтический патронаж позволяет проводить дистанционное консультирование гериатрических пациентов.

Учитывая основные принципы, нами были разработаны подходы к организации фармацевтического патронажа гериатрических пациентов. Так фармацевтический патронаж включает такие услуги, как организация консультаций гериатрических пациентов с медицинскими специалистами, проведение школ здоровья для гериатрических пациентов, рекомендации по профилактическим мероприятиям и «ответственному» самолечению.

#### 4.3 Оптимизация фармацевтического информирования медицинских специалистов по рациональному выбору ЛП в гериатрии с позиции безопасности применения ЛС

На основе обобщения научных данных и результатов собственных исследований нами разработана концептуальная схема оптимизации комбинированной фармакотерапии сосудистой коморбидности (рис.6). Предлагаемая концепция направлена на решение важной задачи по выбору комбинации от 3 до 7 ЛП для фармакотерапии и обеспечивает минимизацию риска возможных нежелательных взаимодействий одновременно назначаемых ЛП.



Рисунок 6 Концептуальная схема оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью

На основании анализа по взаимодействию ЛП внутри комбинаций, разработана организационная технология выбора рациональной комбинации ЛП при фармакотерапии сосудистой коморбидности гериатрических пациентов (рис.7).

На рисунке 7 представлены 5 этапов выбора ЛП. Исходной информацией для начала процесса выбора ЛП являются фармакотерапевтические группы ЛП, рекомендуемые для лечения заболеваний, объединенных в сосудистую коморбидность.

На первом этапе из исходных групп ЛП выбираются необходимые для лечения ЛП в конкретном случае. На втором этапе проверка совместимости фармакотерапевтических групп. На третьем этапе производится выбор конкретного ЛП по МНН. На четвертом этапе анализ взаимодействий ЛП по МНН между собой. На пятом этапе выбор рациональной комбинации ЛП для лечения сосудистой коморбидности в рассматриваемом конкретном случае.

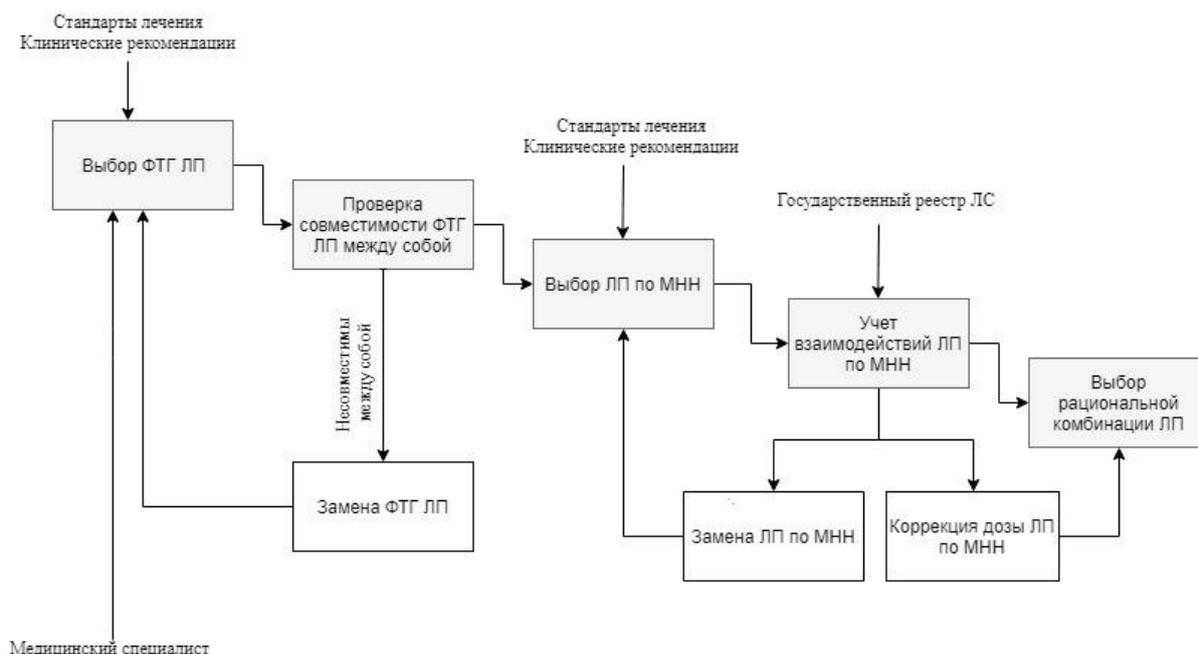


Рисунок 7 Организационная технология выбора рациональной комбинации ЛП при фармакотерапии сосудистой коморбидности гериатрических пациентов

На основании сопоставления Российских и зарубежных стандартов фармакотерапии сосудистой коморбидности в гериатрии при 11 разных вариантах полиморбидных состояниях (на примере статинов) нами были составлены рекомендации по выбору ЛП по МНН на основании проведенной экспертной оценки.

Установлено, что в большинстве случаев мнения экспертов по выбору статина для включения в комбинацию ЛП разошлись, но были согласованы методами указанного статистического анализа.

#### 4.4 Совершенствование профессиональных компетенций специалистов системы здравоохранения в рамках организации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам

Совместное участие медицинских и фармацевтических специалистов на разных этапах сложного процесса обеспечения рациональной фармакотерапии гериатрических пациентов, определяет необходимость интеграции их знаний по гериатрии.

*Формирование организационных технологий рационального выбора ЛП при фармакотерапии сосудистой коморбидности гериатрических пациентов*

Предложены информационно-методические разработки, которые положены в основу информационно-организационных технологий: информационное издание на бумажном носителе, организационная технология рационального выбора ЛП медицинскими специалистами (тематический курс лекций) и информационная технология для поддержки принятия решений медицинскими специалистами при выборе ЛП (интеллектуальная система). Сформированные информационно-организационные технологии направлены на расширение профессиональных компетенций медицинских специалистов.

*Разработка методических подходов к совершенствованию профессиональных компетенций специалистов, предоставляющих фармацевтические услуги гериатрическим пациентам*

При разработке программ для повышения квалификации в рамках непрерывного образования фармацевтических специалистов мы предлагаем формировать учебный курс в соответствии с тремя методическими подходами к совершенствованию профессиональных компетенций специалистов, предоставляющих фармацевтические услуги гериатрическим пациентам.

*Медико-биологический подход* основан на структурных и функциональных особенностях стареющего организма, детерминирующих специфику оказания

фармацевтических услуг. Так, фармацевтическому работнику при консультировании необходимо уметь учитывать частоту развития побочных эффектов ЛС и лекарственного взаимодействия, разъяснять тактику действий пациента возникновении побочных эффектов ЛС, формировать мотивацию для консультации с медицинскими или фармацевтическими работниками по вопросам фармакотерапии, предупреждать о неблагоприятных последствиях «самолечения», пропагандировать навыки здорового образа жизни, ориентировать пациентов на достоверные источники информации о ЛП.

*Лекарственно-ориентированный подход* основан на имеющихся международных рекомендациях, содержащих перечни ЛП, предпочтительных и противопоказанных для фармакотерапии в гериатрии.

*Коммуникационный подход* основан на учете особенностей коммуникации фармацевтических работников с гериатрическими пациентами при консультировании. Так фармацевтический работник должен знать правила коммуникации с гериатрическими пациентами, владеть навыками коммуникации с гериатрическими пациентами и уметь осуществлять дистанционное консультирование гериатрических пациентов.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Анализ российских и зарубежных научных исследований показал, что объективно существующие и тесно связанные между собой медико-биологические проблемы и социально-психологические особенности, характерные для гериатрических пациентов закономерно затрудняют оказание им качественных фармацевтических услуг, снижая эффективность и безопасность фармакотерапии.
2. Ситуационный анализ состояния фармацевтической помощи гериатрическим пациентам в РФ и предложенных Российским здравоохранением научно обоснованных стратегических директорий по совершенствованию этой помощи показал, что потенциальные возможности фармацевтической службы для решения этих задач определены недостаточно четко.
3. В результате фармацевтической экспертизы назначений комбинации ЛС гериатрическим пациентам (на примере сосудистой коморбидности) сформированы информационно-организационные технологии рационального выбора ЛП, способствующие повышению качества проведения фармакотерапии в гериатрии.
4. На основе разработанной концептуальной логико-аналитической модели оптимизации оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам спрогнозированы и реализованы интегрированные подходы к оптимизации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам, включающие концептуальные процессы, объединяющие «пациенто-ориентированное» фармацевтическое консультирование, фармацевтический патронаж гериатрических пациентов, фармацевтическое информирование медицинских специалистов и консолидацию профессиональных компетенций специалистов здравоохранения.
5. В структуре «пациенто-ориентированного» фармацевтического консультирования разработан детальный порядок действий в три этапа (анализ проблемы - поиск оптимального аргументированного решения - непосредственное консультирование) с учетом специфических особенностей гериатрических пациентов, позволяющий повысить качество и безопасность оказываемых им фармацевтических услуг в аптечной организации.
6. Сформированы методические подходы к повышению уровня знаний специалистов здравоохранения, включающие совершенствование их профессиональных компетенций и разработку информационно-методического обеспечения, с целью улучшения качества фармакотерапии и оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.

**Список опубликованных работ по теме диссертации:**

1. Кирщина И.А. О проблемах выбора рациональных комбинаций лекарственных средств в гериатрии /И.А. Кирщина, Ю.С. Габдрафикова // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. -2014. - № 4-2.- С.16-19.
2. **Кирщина И.А. Характеристика полиморбидных состояний и оценка полипрагмазии у женщин в гериатрической практике / И.А. Кирщина, Ю.С. Габдрафикова // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). -2014. -Т.131. №8. - С.67-70.**
3. Кирщина И.А. О проблемах полиморбидности в гериатрической практике /И.А. Кирщина, Ю.С.Габдрафикова, А.Д. Кац // Сборнике Современное общество, образование и наука, сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 16 частях. -2015. - С.104-106.
4. Кирщина И.А. Оценка полипрагмазии при сердечно-сосудистой коморбидности / И.А. Кирщина, Ю.С. Габдрафикова // Сборник:Клиническая медицина - 2015 сборник материалов международной научной конференции, 1 сессия [Электронный ресурс], под редакцией М.Ю. Максимовой. - 2015. - С.70-74.
5. **Козлов С.Е. Рациональные комбинации лекарственных препаратов при лечении сосудистой патологии в гериатрии/ С.Е. Козлов, И.А. Кирщина, Ю.С. Габдрафикова [и др.] // Клиническая медицина. - 2015. - Т.93. №11. – С. 54-59.**
6. Кирщина И.А. Особенности фармацевтического обслуживания гериатрических пациентов / И.А. Кирщина, Ю.С. Габдрафикова // Человек и Лекарство XXII Российский национальный конгресс: Сборник тезисов и докладов. - 2015. - С.215.
7. Габдрафикова Ю.С. Провизор-информатор: на связи с врачом и пациентом / Ю.С. Габдрафикова, И.А. Кирщина, С.А. Постоева //Вестник ПГФА, №16. -2015. -С.124 – 125.
8. Габдрафикова Ю.С. О рациональном выборе комбинаций лекарственных средств при амбулаторном лечении сосудистой коморбидности / Ю.С. Габдрафикова, И.А. Кирщина // Человек и Лекарство XXIII Российский национальный конгресс: Сборник тезисов и докладов. – 2016. С. 143.
9. Габдрафикова Ю.С. Сложности работы провизора с гериатрическими пациентами. Вестник ПГФА, №17,2016 С. 30-32.
10. **Габдрафикова Ю.С. Дифференцированный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях / Ю.С. Габдрафикова, И.А. Кирщина, С.Е. Козлов, А.В. Солонина // Медицинский альманах. - 2016. -№2 (42) - С. 144-147.**
11. Лекомцева Д.П. Онтологическое моделирование предметной области «Медикаментозное лечение» / Д.П. Лекомцева, Р.А. Файзрахманов, И.А. Кирщина [и др.] // сборник статей по материалам всероссийской научно-практической конференции «Искусственный интеллект в решении актуальных социальных и экономических проблем XXIвека. -2016 - С. 115-119.
12. **Габдрафикова Ю.С. Обоснование и реализация рационального выбора лекарственных препаратов по торговым наименованиям – профессиональный подход провизора /Ю.С. Габдрафикова, И.А. Кирщина, А.В. Солонина // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. - 2017. - №1 (15) -С. 27-33.**
13. Габдрафикова Ю.С. Организация фармацевтического консультирования гериатрических пациентов с позиций Надлежащей аптечной практики / Ю.С. Габдрафикова, И.А. Кирщина // Вестник ПГФА Создание конкурентноспособных лекарственных средств - приоритетное направление развития фармацевтической науки, №20. -2017. - С.10-14.

### Список сокращений

АГ – артериальная гипертензия  
 АД – артериальное давление  
 АК – антагонисты кальция  
 АСК – ацетилсалициловая кислота  
 БАБ – бета-адреноблокаторы  
 БРА – блокатор рецепторов ангиотензина  
 ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
 иАПФ – ингибитор ангиотензин превращающего фермента  
 ИБС – ишемическая болезнь сердца  
 ЛП – лекарственные препараты  
 ЛП БРО – лекарственные препараты безрецептурного отпуска  
 ЛС – лекарственные средства  
 МНН – международное непатентованное наименование  
 НАП – надлежащая аптечная практика  
 НПР – нежелательные побочные реакции  
 ПФК – пациентоориентированное фармацевтическое консультирование  
 СА – сосудистый атеросклероз  
 СОП – стандартная операционная процедура  
 ТД – тиазидные диуретики  
 ФТГ – фармакотерапевтическая группа

#### **Габдрафикова Юлия Сергеевна (Россия)**

#### **«Разработка интегрированных подходов к оказанию фармацевтических услуг гериатрическим пациентам с позиции безопасности применения лекарственных препаратов (на примере сосудистой коморбидности)»**

На основе разработанной логико-аналитической модели оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам определены интегрированные подходы к ее оптимизации: формирование концептуальных процессов организации фармацевтических услуг, включающих пациентоориентированное фармацевтическое консультирование и фармацевтический патронаж гериатрических пациентов, фармацевтическое информирование медицинских специалистов о возможных межлекарственных взаимодействиях в условиях полипрагмазии и формирование профессиональных компетенций специалистов системы здравоохранения.

#### **Gabdrifikova Yulia Sergeevna (Russian Federation)**

#### **"Development of integrated approaches to the provision of pharmaceutical services to geriatric patients from the standpoint of the safety of drugs (on the example of vascular comorbidity)»**

On the basis of the developed logical-analytical model of providing pharmaceutical care to geriatric patients, integrated approaches to its optimization are defined: the formation of conceptual processes of organization of pharmaceutical services, including patient-oriented pharmaceutical consulting and pharmaceutical patronage of geriatric patients, pharmaceutical informing of medical specialists about possible inter-drug interactions in the conditions of polypragmasia and the formation of professional competencies of health professionals.