

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

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)

Специальность 14.04.03. – организация фармацевтического дела

**ДИССЕРТАЦИЯ**  
на соискание ученой степени  
кандидата фармацевтических наук

**Научный руководитель:**  
кандидат фармацевтических наук,  
доцент **И.А. Кирщина**

Пермь – 2018

## Оглавление

|   |     |
|---|-----|
| ВВЕДЕНИЕ.....   | 3   |
| Глава 1. Современное состояние и особенности фармакотерапии и организации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам в России и за рубежом .....              | 15  |
| 1.1 Особенности гериатрических пациентов, определяющие качество и безопасность проводимой фармакотерапии и оказание фармацевтических услуг .....                    | 15  |
| 1.2 Нормативно-правовые документы, регламентирующие оказание медицинских и фармацевтических услуг гериатрическим пациентам в РФ .....                               | 23  |
| 1.3 Современные направления совершенствования фармакотерапии и оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам .....                                       | 30  |
| Глава 2. Материалы и методы исследования.....   | 41  |
| Глава 3. Изучение организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.....  | 51  |
| 3.1 Ситуационный анализ консультирования гериатрических пациентов фармацевтическими работниками.....  | 55  |
| 3.2 Ситуационный анализ фармацевтического информирования медицинских специалистов при фармакотерапии гериатрических пациентов. ....                                 | 67  |
| 3.3 Фармацевтическая экспертиза назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов (на примере сосудистой коморбидности) .....                               | 71  |
| 3.4 Оценка компетентности фармацевтических работников при оказании информационно-консультационных услуг гериатрическим пациентам (на примере АГ).....               | 80  |
| Выводы по главе 3:.....   | 83  |
| Глава 4. Разработка интегрированных подходов к оптимизации оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам с позиции безопасности применения ЛП.....       | 84  |
| 4.1 Разработка порядка «пациентоориентированного» фармацевтического консультирования гериатрических пациентов с позиции надлежащей аптечной практики.....           | 86  |
| 4.2 Разработка подходов к организации фармацевтического патронажа гериатрических пациентов .....  | 101 |
| 4.3 Оптимизация фармацевтического информирования медицинских специалистов по рациональному выбору ЛП в гериатрии с позиции безопасности применения ЛС .....         | 105 |
| 4.4 Совершенствование профессиональных компетенций специалистов системы здравоохранения в рамках организации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам ..... | 113 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....  | 123 |
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....  | 125 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....  | 126 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ.....   | 143 |

## ВВЕДЕНИЕ

**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 лекарственных препаратов (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.

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:** 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 пациенто-ориентированного 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 Всемирной организации здравоохранения (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 работы.** 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 работы.** 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 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.

**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.

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

Для реализации поставленной цели исследования был проведен анализ имеющихся отечественных и зарубежных научных источников информации по особенностям фармакотерапии и оказанию фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.

Анализ научных источников информации проведен по следующим аспектам:

1. Изучение основных особенностей гериатрических пациентов.
2. Изучение нормативных правовых документов, регламентирующих оказание медицинских и фармацевтических услуг в гериатрии.
3. Изучение имеющегося российского и зарубежного опыта по ведению фармакотерапии и оказанию фармацевтических услуг в гериатрической практике.

### **1.1 Особенности гериатрических пациентов, определяющие качество и безопасность проводимой фармакотерапии и оказание фармацевтических услуг**

Анализ научных источников по вопросам геронтологии и гериатрии позволил выделить две группы проблем фармакотерапии и оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам (пациентам пожилого и старческого возраста от 60 лет и старше). Это тесно связанные между собой медико-биологические проблемы и социально-психологические особенности характерные для гериатрических пациентов[1,34,40,46,119].

### **1.1.1 Медико-биологические проблемы гериатрических пациентов связанные с проведением фармакотерапии и оказанием им фармацевтических услуг**

Основными медико-биологическими проблемами старения считается полиморбидность, полипрагмазия, измененная фармакодинамика и фармакокинетика ЛС в стареющем организме человека [1,34,40,46,119].

По статистике у гериатрических пациентов в среднем выявляется до 8 значимых хронических заболеваний внутренних органов одновременно, то есть имеет место выраженная полиморбидность [4,5,35,37,120]. Повышенное внимание гериатров к проблеме полиморбидности возникло лишь в последние годы. Полиморбидные состояния представляют собой некоторые типичные сочетания хронических заболеваний внутренних органов. Установлено, что, из многих возможных вариантов полиморбидных состояний, у гериатрических пациентов чаще всего выявляется «сосудистая коморбидность» [26, 37,89,90]. Этим термином в гериатрии определяют наличие различных сочетаний сердечно-сосудистых заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), сосудистый атеросклероз (СА), фибрилляция предсердий (ФП), цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) и некоторые другие. Самым распространенным вариантом сосудистой коморбидности считают сочетание ИБС, АГ и СА [90].

Фармакотерапия (лекарственная терапия) в настоящее время самый распространенный метод лечения сосудистой коморбидности в гериатрии [34,41,132,137,147]. По статистическим данным на фармакотерапию приходится до 95% от всех лечебных назначений. Фармакотерапия определяется как совокупность методов лечения, основанных на применении ЛС и базирующихся на современных достижениях теоретической, экспериментальной и клинической фармакологии [117]. Цель фармакотерапии гериатрических пациентов – это увеличение

продолжительности их активной жизни и улучшения ее качества. Важной проблемой фармакотерапии в гериатрии является «неизбежная» полипрагмазия, которая увеличивает риск побочных действий ЛС, их нежелательных реакций, снижает приверженность пациентов к лечению и повышает его стоимость [3,33,39].

Исследования показали, что гериатрические пациенты в 74% случаях одновременно принимали от 5 до 8 ЛП, в 15% случаях принимали 9 и более ЛП и только в 9% случаях принимали 4 и менее ЛП [82,83]. Известно, что прием двух препаратов приводит к лекарственным взаимодействиям у 6% пациентов. Прием 5-7 препаратов увеличивает их частоту до 50% . При приеме 8-10 препаратов риск лекарственных взаимодействий достигает 100% [82,97,113,127,134] В соответствии с классификацией, принятой Всемирной организацией здравоохранения, существует пять типов нежелательных побочных реакций (НПР), связанных с лекарственным взаимодействием. Из них только реакции типа А, возникающие в результате фармакологического действия лекарственных средств, являются предсказуемыми. Остальные реакции типа В,С,Д, Е являются непредсказуемыми [3,33,116]. Чаще всего в гериатрии встречаются нежелательные побочные реакции типа А, которые можно спрогнозировать и предотвратить, что может повысить безопасность фармакотерапии гериатрических пациентов. В настоящее время в РФ нет общепринятых рекомендаций по прогнозированию и предотвращению нежелательных побочных реакций типа А.

В многочисленных исследованиях подчеркивается негативное влияние измененной фармакокинетики и фармакодинамики ЛС в стареющем организме человека на качество и безопасность проводимой им фармакотерапии [1,23,33,41,130,150]. Организм пожилого человека характеризуется специфическими структурно-функциональными

изменениями во всех тканях и органах, в том числе обеспечивающих всасывание, распределение, метаболизм и экскрецию ЛС [34,119].

Установлено, что в результате инволюционных процессов объем слизистой оболочки в тонком кишечнике уменьшается на 20-30%, что затрудняет всасывание ЛС и, соответственно, уменьшает их фармакологический эффект.

Возрастное снижение моторики всего желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) может замедлять экскрецию ЛС и тем самым пролонгировать их фармакологический эффект.

Известно, что старение приводит к уменьшению содержания в плазме крови транспортных белков альбуминов на 15- 20 % от нормы. Это затрудняет их связывание с лекарственными субстанциями и нарушает их распределение по организму. По разным данным в старости в организме человека происходит значительное изменение соотношения массы мышечной и жировой ткани (мышечная масса уменьшается на 20-35 %, а жировая увеличивается на 18-30%). Кроме того, на 10-15 % снижается и объем внутритканевой жидкости. Это также может существенно влиять на распределение ЛС в организме. Причем, в зависимости от преобладания липофильности или гидрофильности ЛС, его концентрация в тканях организма будет либо низкой, либо высокой, соответственно [34,119,122,142].

Установлено, что в старости нарушается и метаболизм ЛС в печени. Он снижается из-за возрастного уменьшения ее размеров (до 50%) и снижения внутripеченочного кровотока. Измененная биотрансформация ЛС в печени замедляет период их полувыведения и способствует образованию нетипичных и опасных метаболитов, которые могут оказывать токсическое действие на организм [34,119].

Кроме того, выделительная функция почек с возрастом также снижается из-за атрофии и апоптоза нефронов. Поэтому для ЛС, выводимых через почки существует риск их передозировки.

Также в процессе старения количество и чувствительность специфических тканевых рецепторов к ЛС существенно снижаются, что нарушает их фармакологический эффект.

Таким образом, измененная фармакокинетика и фармакодинамика ЛС у гериатрических пациентов характеризуется уменьшением основного действия и трудно прогнозируемыми побочными эффектами. Кроме того, «неизбежная» полипрагмазия может приводить к нежелательным побочным реакциям вследствие лекарственного взаимодействия [36,82,83]. Установлено, что эти особенности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС и лекарственное взаимодействие зачастую не учитываются медицинскими и фармацевтическими работниками, что может повлиять на безопасность фармакотерапии гериатрических пациентов [82,83].

### **1.1.2. Социально- психологические особенности гериатрических пациентов связанные с проведением фармакотерапии и оказанием им фармацевтических услуг**

К основным социально-психологическим особенностям гериатрических пациентов относят когнитивное снижение, личностные изменения и низкая комплаентность к лечению [34,119].

Важной особенностью гериатрических пациентов является широко распространенное среди них снижение когнитивных функций центральной нервной системы. Это проявляется в снижении интеллекта и ухудшении памяти. Развитие этих состояний вызывают атрофические изменения головного мозга связанные со старением [34,119,120]. Наряду с этим прогрессированию когнитивного снижения способствуют широко распространенные у гериатрических пациентов заболевания сосудов головного мозга (СА, ЦВБ, АГ) [88,90,119]. Эти заболевания существенно

снижают уровень мозгового кровообращения, что усугубляет расстройства памяти и интеллекта. Это приводит к тому, что у гериатрических пациентов затрудняется восприятие и понимание медицинской и фармацевтической информации. Установлено, что 74,6% таких пациентов не могут полностью понять информацию, представленную в инструкции к применению ЛП [20,119]. Кроме того, из-за когнитивного снижения эти пациенты часто не могут правильно следовать лекарственным предписаниям. Таким образом, гериатрические пациенты нуждаются в оказании дополнительных фармацевтических услуг, позволяющих преодолеть эти трудности.

Другой социально-психологической особенностью гериатрических пациентов являются возрастные когнитивные, эмоциональные и поведенческие изменения, которые проявляются ухудшением сенсорной чувствительности (зрение, слух), снижением настроения, раздражительностью, конфликтностью и тревожно-депрессивными расстройствами [36,119]. Когнитивные нарушения у пациентов пожилого и старческого возраста: ослабление зрения и слуха, снижение внимания, памяти, скорости обработки информации. Это может затруднять их коммуникацию с медицинскими и фармацевтическими специалистами. В практике геронтопсихологии используются специальные методики позволяющие совершенствовать навыки эффективного коммуникативного общения с пожилыми пациентами. В литературе представлены рекомендации по коммуникации с гериатрическими пациентами, находящимися на стационарном лечении (Техника обратной связи «teach-back», техника активного слушания, Техника «Погружения» - Bathe, Техника «Мудрые советы» - sageadvice) [138,1431,149]. Практических общепринятых рекомендаций для эффективной коммуникации с гериатрическими пациентами при фармацевтическом обслуживании в научной литературе не представлено.

Имеются данные о том, что 56,3% медицинских и фармацевтических работников считают для себя гериатрических пациентов особым раздражающим фактором [43]. Следует отметить, что при этом они не всегда учитывают объективные психологические особенности гериатрических пациентов, что снижает качество оказания им медицинских и фармацевтических услуг.

Еще одной социально-психологической особенностью гериатрических пациентов является низкая комплаентность, проявляющаяся уменьшением приверженности к лекарственной терапии и неконтролируемым самолечением [25,47,87,124]. Термин комплаентность определяется, как согласие пациента на лечение, однако в российской научной литературе он чаще используется при обсуждении проблем фармакотерапии [87]. При этом комплаентность в гериатрии изучается в биомедицинских, социальных и психологических аспектах. Установлено, что из биомедицинских факторов причиной снижения комплаентности у гериатрических пациентов являются частые побочные действия ЛП и необходимость длительного их применения, из социальных факторов снижение комплаентности отмечается отсутствие у таких пациентов удовлетворенности качеством медицинских и фармацевтических услуг, а также высокая стоимость ЛП. Однако главными факторами, снижающими комплаентность гериатрических пациентов, являются психологические проблемы, проявляющиеся непониманием необходимости и целей лечения, тревожно-депрессивными расстройствами и затруднениями в коммуникации с медицинскими и фармацевтическими специалистами.

По данным ВОЗ установлено, что только 52% гериатрических пациентов с хроническими заболеваниями, даже тяжелыми и опасными точно и длительно соблюдают рекомендации по лечению. Кроме того, половина из них не сообщают медицинским и фармацевтическим

работникам о самостоятельном изменении режима приема ЛП, что снижает качество фармакотерапии [12,146].

Результаты других исследований последних лет показали, что распространенность самолечения в России увеличивается, особенно среди гериатрических пациентов. Так, по результатам многоцентрового исследования «Фармакоэпидемиологические аспекты самолечения населения городов России» установлено, что 27% гериатрических пациентов использовали самолечение, то есть выбрали ЛП «самостоятельно», основываясь на предыдущем «собственном» опыте. Кроме того, более трети из них отмечали побочные действия, связанные с принимаемыми ЛП [22].

Наряду с этим, имеются данные о растущем распространении самолечения среди гериатрических пациентов и в ряде зарубежных стран [12,124]. При этом в этих странах существует практика организации помощи пациентам в самолечении. Такая система организации фармацевтического консультирования пациентов по вопросам фармакотерапии получила название «Ответственное самолечение», которое позволяет уменьшать количество побочных эффектов используемых при этом ЛП [12,145,146,147]. Очевидно, что опыт «Ответственного самолечения» нуждается в дальнейшем изучении и более широкого внедрения в российскую практику оказания фармацевтических услуг для повышения безопасности фармакотерапии гериатрических пациентов.

Таким образом, объективно существующие медико-биологические проблемы и социально-психологические особенности гериатрических пациентов закономерно снижают эффективность и безопасность фармакотерапии, и качество оказания им фармацевтических услуг.

## **1.2 Нормативно-правовые документы, регламентирующие оказание медицинских и фармацевтических услуг гериатрическим пациентам в РФ**

В настоящее время в РФ используется ряд нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание медицинских и фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.

Несмотря на ряд утвержденных положений, регламентирующих отдельные аспекты оказания медицинской и фармацевтической помощи гериатрическим пациентам [62,63,64], нерешенных проблем в этой сфере здравоохранения остается достаточно. Важно отметить, что в 2016 г. утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (далее – Порядок), который определил новые направления совершенствования гериатрической службы. Порядком установлена структура помощи гериатрическим пациентам, которая включает гериатрический кабинет в составе поликлиники (меньше 20 тысяч прикрепленного населения), гериатрическое отделение в составе стационара (более 20 тысяч прикрепленного населения) и гериатрический центр, как самостоятельную медицинскую организацию, включающую ряд специализированных разнопрофильных гериатрических отделений. Порядок регламентирует оказание гериатрической помощи при сотрудничестве врача-гериатра с врачами других специальностей, специалистами с высшим немедицинским образованием и социальными работниками [72,102]. Указанные положения также представлены в государственной программе Российской Федерации по развитию здравоохранения в разделе проекта "Территория заботы" по организации современной модели долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного взаимодействия. Данный проект предусматривает повышение доступности медицинской помощи по профилю "гериатрия" путем создания с 2018 году в 85 субъектах Российской

Федерации современной модели долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного взаимодействия, обеспечивающей повышение удовлетворенности граждан пожилого и старческого возраста качеством оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" к 2023 году (2018 - 2023 годы) [73]. Это согласуется с утвержденным ранее Порядком, определяющим проведение фармакотерапии гериатрическим пациентам на основе стандартов лечения и учета клинических рекомендаций [65].

Следует подчеркнуть, что в действующей медицинской практике для каждой нозологии предусмотрен один стандарт, утвержденный министерством здравоохранения РФ. В одном стандарте для отдельной нозологии предусмотрено несколько фармакотерапевтических групп ЛС, каждая из которых включает разное количество препаратов по МНН. Как правило, стандарты лечения не согласованы между собой и не предусматривают назначения комбинаций ЛП необходимых при лечении полиморбидных состояний у гериатрических пациентов [72,102]. Для решения таких сложных вопросов фармакотерапии в гериатрии действует Порядок оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология», в котором указано, что в случае одномоментного назначения 5 и более наименований ЛП или свыше 10 наименований при курсовом лечении такой пациент должен быть направлен на консультацию к клиническому фармакологу[65].

Наряду с лечебными и профилактическими мероприятиями, Порядок устанавливает организацию и ведение школ для пациентов. Кроме того, Порядок рекомендует использовать гериатрические кабинеты, как базу дополнительного профессионального образования. Таким образом, действующий Порядок определил условия для развития гериатрической помощи в РФ. При этом требуется создание системы сотрудничества гериатра с другими специалистами, внедрение специализированных

рекомендаций по лечению гериатрических пациентов и разработка обучающих для них программ [72,102].

Известно, что основным методом лечения в гериатрии является фармакотерапия хронических заболеваний внутренних органов, поэтому важное значение приобретает согласование принципов ее проведения с утвержденным в 2013 г. планом реализации стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период 2025 года и плана (далее - Стратегия), который определяет приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу [68].

Одной из основных задач Стратегии является «обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения». Также в Стратегии поставлена задача «повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников».

Стратегия определяет важные приоритеты государственной политики РФ в сфере лекарственного обеспечения:

- всеобщность (для всех категорий граждан РФ);
- рациональность, базирующаяся на доказательной медицине;
- качество, эффективность и безопасность, отвечающая требованиям и стандартам по применению ЛП;

Стратегия предполагает решение следующих проблем: нерациональное использование ЛП для медицинского применения, «высокий уровень самолечения ЛП для медицинского применения в отсутствие медицинских показаний», несовершенство программ повышения квалификации медицинских и фармацевтических специалистов в «части рациональной лекарственной терапии».

В Стратегии представлены конкретные направления реализации поставленных задач: разработка и внедрение клинических рекомендаций по эффективному и рациональному использованию ЛП, широкое вовлечение

населения в «школы пациентов» для повышения уровня медицинских и фармацевтических знаний и совершенствование системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников по вопросам рациональной фармакотерапии. Стратегия также предлагает обеспечение свободного доступа медицинских и фармацевтических работников к зарубежным источникам информации в сфере фармакотерапии [68].

Таким образом, данная Стратегия указывает четкие направления по совершенствованию фармакотерапии пациентов, но не конкретизирует пути решения для разных категорий пациентов РФ.

Реализация Стратегии осуществляется на основании уже действующих нормативных правовых актов РФ.

Так, в соответствии с законом РФ, регулирующим охрану здоровья российских граждан, неотъемлемым правом каждого гражданина является право на реализацию качественных и доступных лекарственных препаратов [67]. Это значит, что каждое лекарственное средство должно соответствовать всем требованиям нормативных документов и при выборе определенного ЛП медицинские и фармацевтические работники должны ориентироваться на его эффективность и безопасность. Это требует от фармацевтических и медицинских работников профессионализма и большой ответственности. Вместе с тем, отсутствие общепринятых рекомендаций по оптимальному выбору ЛП для гериатрических пациентов отсутствуют.

Основным нормативным документом, определяющим обращение ЛС в РФ, является ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Не смотря на то, что Федеральный закон устанавливает понятийный аппарат, включающий более 50 терминов, используемых для регулирования обращения ЛС в РФ, такая дефиниция как «взаимодействие ЛС» не определена. При этом настоящий термин используется во многих нормативных правовых документах, принимаемых в соответствии с законом. Так, «взаимодействие ЛС» - характеристика безопасности применения ЛП, наряду с «побочное

действие», «нежелательная реакция», «серьезная нежелательная реакция», «непредвиденная нежелательная реакция», определения которых установлены ФЗ, и является предметом фармаконадзора [79]. Кроме того, отдельный раздел инструкции по медицинскому применению ЛП посвящен вопросу межлекарственного взаимодействия ЛП [80].

Следует отметить, что в научной литературе используются разные классификации межлекарственных взаимодействий [33,39] с неунифицированной терминологией, что затрудняет трактовку и предупреждение нежелательных взаимодействий ЛС при выборе фармакотерапии, особенно в условиях вынужденной полипрагмазии и обуславливает необходимость устранения встречающихся разночтений.

ФЗ устанавливает требования к осуществлению розничной торговли ЛП в соответствии с правилами надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» (далее – Правила) и конкретизирует требования к фармацевтическим специалистам в сфере розничной торговли ЛП [70]. В свою очередь, Правила определяют «процессы, влияющие на качество услуг, оказываемые субъектом розничной торговли, и направленные на удовлетворение спроса покупателей в товарах аптечного ассортимента, получение информации» о применении ЛП, как «фармацевтические услуги». В международных документах (ВОЗ) и Европейских медицинских нормативных актах используется термин «фармацевтическая помощь», определяемая как «деятельность, при которой фармацевтический работник берет на себя ответственность за лекарства для пациента, а именно: оценивает их надежность и эффективность в зависимости от его состояния здоровья» [18,19,118]. Основные принципы фармацевтической помощи регламентированы и реализованы в утвержденных европейских правилах аптечной практики. По нашему мнению, можно предположить, что термину «фармацевтическая помощь» в российских Правилах соответствует термин «фармацевтические услуги».

В соответствии с Российским законодательством официальным источником информации о ЛП является инструкция по его применению, находящаяся в упаковке [66]. Также официальная инструкция по применению ЛП представлена в государственном реестре лекарственных средств в электронном варианте, при этом там могут быть несколько вариантов инструкций на один ЛП, содержащих разночтения. В этом случае фармацевтическая услуга - фармацевтическое консультирование будет являться приоритетным для устранения противоречий и получения достоверной информации о ЛП.

Кроме того, Правила предписывают фармацевтическим работникам «информирование пациентов о рациональном применении лекарственных препаратов в целях ответственного самолечения».

Действующие Российские нормативные документы определяют и некоторые дополнительные функции фармацевтических работников, не включенные в Правила. Так, Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, предписывает назначение рецептурных ЛП медицинскими работниками только по МНН [69]. Это подразумевает, что вопрос рекомендации конкретного торгового наименования в рамках одного МНН лекарственного препарата в аптеке полностью переходит в компетенцию фармацевтического работника.

Каждая фармацевтическая услуга должна совершаться по разработанному алгоритму действий, названному в Правилах стандартная операционная процедура (СОП). Таким образом, Правила определяют функциональные обязанности по оказанию фармацевтических услуг в аптечных организациях [70]. Правила подробно раскрывает содержание фармацевтического консультирования по определенному стандартному алгоритму действий, однако предписанные к использованию СОП не унифицированы, а должны разрабатываться на уровне аптечной организации. Наряду с этим отдельные методики по разработке СОП

представлены в некоторых зарубежных источниках. Так, существует Порядок разработки рабочих инструкций и СОП для аптечных организаций республики Беларусь, в котором отражена структура СОП, порядок разработки СОП, основные требования при ее разработке, однако особенности оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам раскрыты не полностью [85].

Следует отметить, что в российских Правилах НАП также не предложена специфика фармацевтического консультирования для разных категорий населения, включая пациентов пожилого возраста, и не предложены пути коммуникации фармацевтических и медицинских специалистов по вопросам выбора рациональной (безопасной) фармакотерапии с учетом предупреждения рисков от применения ЛП.

В тоже время, утвержденный профессиональный стандарт «Провизор», который определяет трудовые действия фармацевтического работника, предписывает информирование медицинских специалистов о побочных действиях и взаимодействии ЛП [71]. Кроме того, стандарт определяет необходимые знания и умения фармацевтических работников при оказании фармацевтических услуг. Стандарт устанавливает необходимые знания по ассортименту ЛП и их характеристикам, принципам фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, основам ответственного самолечения и требует наличия необходимых умений в осуществлении коммуникации с пациентами и сотрудничества с медицинскими специалистами, проведении информационных мероприятий по рациональной фармакотерапии, использовании информационных технологий в профессиональной деятельности [71]. Следовательно, данный стандарт детально регламентирует оказание фармацевтических услуг и требует контроля его выполнения.

Таким образом, основополагающие российские нормативные правовые документы предъявляют к медицинским и фармацевтическим работникам

высокие требования по обеспечению рациональной фармакотерапии и определяют направления по оказанию фармацевтической помощи населению. Вместе с тем, существующие нормативные документы не полностью отражают порядок оказания медицинских и фармацевтических услуг именно гериатрическим пациентам.

### **1.3 Современные направления совершенствования фармакотерапии и оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам**

В рамках настоящей работы нами изучены теоретические основы решения проблем фармакотерапии и оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам, представленные в документах ООН, ВОЗ и ряде других международных и национальных медицинских организаций и сообществ [12,13,45,81,93,96,130, 139].

Так, предложены стратегии ВОЗ по обеспечению «здорового старения» (healthy ageing) или «активной старости» (active ageing), то есть поддержания активности и здоровья в пожилом возрасте [12,96,130,131,140]. Определены стратегические приоритетные направления в области здравоохранения для достижения указанных целей, включая борьбу с неинфекционными хроническими заболеваниями, которые являются определяющими в структуре нетрудоспособности, инвалидности и смертности в пожилом возрасте. Для реализации указанных стратегий ВОЗ и Европейские медицинские ассоциации инициируют наращивание научных исследований и сотрудничества, разработку и внедрение новых инновационных технологий в обеспечении сохранения здоровья и улучшения качества жизни гериатрических пациентов [12,130].

Важным научным направлением в геронтологии и гериатрии является поиск, разработка и синтез особых биологически активных веществ неспецифического общерегулирующего действия (геропротекторов), предназначенных для замедления процессов старения, улучшения состояния здоровья в пожилом и старческом возрасте и увеличения продолжительности

жизни человека. В настоящее время научно доказано, что большинство геропротекторов продлевают жизнь лабораторным модельным животным (домовая мышь, серая крыса и др.). Убедительных аналогичных доказательств в отношении продления жизни людей пока не представлено. К геропротекторам относят как БАД, так и некоторые ЛП. По механизму действия геропротекции выделяют: антиоксиданты (ингибиторы деструктивного действия свободных радикалов в клетках), регуляторы метаболизма, стимуляторы репаративных процессов и некоторые другие пептидные соединения. В настоящее время активно изучаются геропротекторные свойства уже известных ЛП разных фармацевтических групп, с доказанными лечебными эффектами в гериатрии. Это сартаны, дезагреганты, статины, иммуномодуляторы и адаптогены, энтеросорбенты, ноотропы [119].

Особое значение в гериатрии уделяется вопросам рационального использования лекарственных средств, то есть их применение в соответствии с клинической необходимостью, в дозах, отвечающих индивидуальным потребностям, на протяжении адекватного периода времени и с наименьшими затратами для себя и общества. Современные положения рационального использования ЛС были утверждены на международной конференции в Кении в 1985 г. В 1989 г. создана Международная сеть по рациональному использованию лекарств (МСРИЛ) для проведения междисциплинарных исследовательских проектов, способствующих более эффективному использованию ЛС. До настоящего времени остается ряд проблем, с тактикой и стратегией рационального использования лекарств в гериатрии [13].

В действующем современном руководстве по геронтологии и гериатрии под редакцией академика В.Н. Ярыгина подробно освещены многие вопросы диагностики и лечения различных заболеваний у гериатрических пациентов, где особое внимание направлено на безопасность

фармакотерапии в условиях измененной у таких пациентов фармакодинамики и фармакинетики ЛС [119]. Вместе с тем, изложение вопросов фармакотерапии представлено только по нозологическим формам. Хотя и подчеркивается особая роль полиморбидности в гериатрической практике, но не указаны конкретные подходы к фармакотерапии типичных полиморбидных состояний. В указанном руководстве недостаточно информации о безопасности и рациональности ЛП. Кроме того, отсутствуют практические рекомендации по минимизации нежелательных побочных реакций фармакотерапии в условиях «неизбежной» полипрагмазии. Авторы ограничиваются тезисом: «Полипрагмазия и самолечение абсолютно недопустимы» [119].

Особого внимания заслуживает клиническое руководство Румянцевой С.А., Ступина В.А., Оганова Р.Г. и других «Теория и практика лечения больных с сосудистой коморбидностью». Данная научно-практическая работа основана на анализе результатов лечения пациентов разного возраста, в том числе и гериатрических с установленным диагнозом ЦВБ. Авторы подробно изучили 15 разных вариантов сосудистой коморбидности (сочетания от 2 до 5 сердечно-сосудистых заболеваний) у пациентов, находящихся на стационарном лечении. Установлено, что чаще всего с основным заболеванием сочетались АГ, ИБС, СА. Данная работа подчеркивает актуальность проблемы фармакотерапии при разных вариантах сосудистой коморбидности, что подтверждают ряд других научных источников [30,35,37,90,100]. Однако в данном руководстве представлены схемы и алгоритмы фармакотерапии ЦВБ на фоне сосудистой коморбидности [90].

В национальном руководстве Лазебника Л.Б., Вёрткина А.Л., Конева Ю.В. и других «Старение. Профессиональный врачебный подход» подробно рассмотрены проблемы фармакотерапии гериатрических пациентов в условиях полиморбидности. В данном руководстве предложена

классификация полиморбидных и коморбидных состояний, изучен зарубежный опыт по качественной и количественной оценке этих состояний. Авторами научно обосновано положение о том, что «болезни сердца и сосудов являются ядром коморбидности». Кроме того, рассмотрены некоторые типичные варианты коморбидности двух нозологических форм, например, ИБС и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), АГ и СА и др. Подробно изложены принципы и некоторые конкретные рекомендации по преодолению полипрагмазии при фармакотерапии полиморбидных и коморбидных состояний в гериатрии. Авторы рекомендуют строгий контроль за фармакотерапией и самолечением в гериатрии [34]. Вместе с тем, в руководстве недостаточно полно раскрыты вопросы лекарственного взаимодействия, нежелательных побочных реакций и рационального выбора группы ЛП для лечения широко распространенных вариантов сосудистой коморбидности.

Следует отметить, что распространенность АГ в РФ среди гериатрических пациентов превышает 50% [7,105]. По разным научным источникам спрос на гипотензивные ЛП занимает 2-3 место среди всех фармакологических групп ЛС [7,112]. В этой связи фармацевтическим специалистам необходимо хорошо ориентироваться в фармакологических свойствах и отличительных преимуществах широкого ассортимента ЛП этой группы с целью предупреждения, как нежелательных последствий от их применения, так и возможных взаимодействий с другими ЛП, применяемыми гериатрическими пациентами. Как правило, для фармакотерапии АГ терапевты и кардиологи, согласно существующим рекомендациям, назначают 2-3 гипотензивных препарата одновременно, что также требует от провизора детального анализа возможных нежелательных реакций этой группы ЛП [15]. Длительный и постоянный прием гериатрическими пациентами гипотензивных препаратов вызывает у них

множество вопросов к провизору при фармацевтическом консультировании[112].

В отечественных научных источниках по вопросам рациональной фармакотерапии полиморбидных состояний в гериатрии представлены отдельные исследования по разным аспектам данной проблемы [11,36,44]. В указанных исследованиях рассматриваются только отдельные вопросы рациональной фармакотерапии сосудистой коморбодности гериатрических пациентов, но не решены важные проблемы оптимального выбора комбинаций ЛП.

В доступных зарубежных научных источниках представлены некоторые решения вопросов рациональной фармакотерапии гериатрических пациентов. Для безопасности применения ЛП у гериатрических пациентов предпринимаются попытки систематизирования опыта по их рациональному использованию[122,126,128,129].

Имеются убедительные данные научных исследований о негативных эффектах препаратов с антихолинергическим действием (такие как метопролол, каптоприл, нифедипин, фуросемид, варфарин и др.) на когнитивные функции гериатрических пациентов [83,100,142]. Кроме того, такие ЛП потенциально могут ухудшать течение некоторых хронических заболеваний, распространенных в гериатрии и вызывать неблагоприятные побочные реакции. Опасность таких реакций особенно возрастает при назначении комбинаций ЛП с антихолинергическими эффектами. Для минимизации таких эффектов при лечении гериатрических пациентов в зарубежных странах пытаются использовать суммарные оценки риска антихолинергической нагрузки в баллах. Для этого применяются Шкалы антихолинергической нагрузки [83,101]. В научной литературе приводится информация о некоторых подобных методиках и предложены алгоритмы их применения. Все эти шкалы и алгоритмы составлены однотипно, но базируются на различном количестве ЛП и имеют разночтения в

количественной интерпретации риска антихолинергической нагрузки комбинации ЛС. Вместе с тем, такой подход борьбы с полипрагмазией заслуживает внимания и требует дальнейшего совершенствования.

Другим способом оценки качества фармакотерапии в гериатрической практике может служить индекс рациональности применения ЛС (MAI-Medication Appropriateness Index) 2012 г. [83,98]. Указанный индекс рассчитывается в баллах (0-18) на основании 10 вопросов, на которые отвечает медицинский работник. По рассчитанному показателю можно количественно оценить риск побочных действий и нежелательных реакций при использовании конкретного ЛП. Также можно прогнозировать целесообразность использования данного ЛП при фармакотерапии. Имеются результаты исследований для оценки рациональности применения некоторых групп ЛП по индексу рациональности. Предлагается таким же образом рассчитывать и суммарный индекс рациональности применения ЛС для комбинации ЛП [83]. Однако расчет данного критерия носит субъективный характер и требует временных затрат. Вместе с тем, использование данного метода представляет определенный интерес, но требует дальнейшего изучения.

Кроме того, Американское гериатрическое общество предлагает использовать критерии Маркса Бирса, рекомендованные для лечения людей старше 60 лет при заболеваниях разных органов и систем, в том числе и сердечно-сосудистых заболеваний [121]. Критерии Бирса содержат обобщенные научные исследования в области гериатрической фармакотерапии [8,83,121]. Рекомендательная часть критериев Бирса подразделяется на 3 категории. Первая категория – нерекомендуемые (опасные) ЛП, так как риск их применения может значительно превышать пользу. Вторая категория - ограниченно-рекомендуемые ЛП, которые могут вызывать ухудшения состояния гериатрических пациентов. Такие ЛП могут быть рекомендованы для их лечения при соблюдении особых указаний (доза,

режим приема). Третья категория - рекомендованные ЛП для сердечно-сосудистых заболеваний, отвечающие требованиям безопасности [121]. Анализ указанных критериев выявил, что данные рекомендации рассматривают применение определенных ЛП в монотерапии, без учета лекарственного взаимодействия при полипрагмазии.

Другими критериями безопасного применения ЛС у гериатрических пациентов является европейская система STOPP/START [19,83,99,141]. На основании многочисленных научных исследований в нее включены препараты, рекомендуемые для лечения пациентов старше 65 лет. В раздел STOPP включены препараты, не рекомендуемые для гериатрических пациентов, в раздел START включены безопасные препараты для таких пациентов [19,83,141]. Практика использования в зарубежных странах вышеуказанных методик по рациональному применению ЛП в гериатрии позволяет снизить риск неблагоприятных побочных реакций. В РФ в гериатрии не используются аналогичные рекомендации по оптимальному выбору ЛП для гериатрических пациентов.

В ряде российских научно-практических изданий по геронтологии и гериатрии представлены некоторые рекомендации по фармакотерапии [29,34,44,119]. В основном в этих руководствах имеются только предостережения об потенциально опасных дозировках некоторых препаратов при фармакотерапии гериатрических пациентов. Рекомендации по оптимальному выбору комбинаций ЛП в гериатрии отсутствуют. Таким образом, существует необходимость изучения и разработки подходов к рациональному выбору комбинаций ЛП в гериатрии. Также в некоторых научных исследованиях рассмотрены вопросы, связанные с лекарственным взаимодействием и нежелательными побочными реакциями ЛП [5,23,33,83,116]. Вместе с тем, конкретные рекомендации по прогнозированию и минимизации указанных нежелательных лекарственных

эффектов при оказании фармацевтических услуг гериатрическим пациентам отсутствуют.

Практические общепринятые отечественные рекомендации по организации и осуществлению фармацевтических услуг гериатрическим пациентам в аптечных организациях в настоящее время отсутствуют. Вместе с тем, в научной литературе представлены теоретические концептуальные основы гериатрической фармации, как особой области фармацевтической деятельности, включающие политический, экономический, организационный, образовательный и информационный ее аспекты [45,103]. Это создает предпосылки для дальнейших научных исследований в РФ по соответствующим направлениям медицинской и фармацевтической помощи в гериатрии и формирования интеграции профессиональных знаний у специалистов системы здравоохранения.

Анализ доступных современных научно-практических источников по оказанию фармацевтических услуг гериатрическим пациентам показал наличие отдельных несистематизированных сведений. В методических рекомендациях и научных пособиях представлены основные принципы оказания информационно-консультационных услуг населению РФ и предложены варианты алгоритмов фармацевтического консультирования при отпуске БРО в аптечных организациях [105,107]. На основании исследований представлены рекомендации по фармацевтической помощи гериатрическим пациентам, получавшим госпитальное или амбулаторное лечение лишь при некоторых отдельных нозологических формах заболеваний [92,103].

Вместе с тем, для выбора ЛП медицинскими и фармацевтическими работниками может быть использовано специальное справочное издание, содержащее информацию о референтных ЛП и эквивалентности ЛП. Данную информацию ежегодно публикует Food and Drug Administration (FDA) в Orange Book («Оранжевая книга») [125]. Книга существует в бумажном и электронном вариантах на английском языке. Все входящие в «Оранжевую

книгу» препараты закодированы 2 буквами: А и В. А – воспроизведенные ЛП, которые можно применять свободно, так как их соответствие референтному полностью доказано. В – не одобренные ЛП FDA и не желательны к использованию. Система буквенных кодов позволяет быстро определить, установлена ли биоэквивалентность определенного препарата референтному. Но не все зарегистрированные в РФ ЛП представлены в Orange Book. Такая необходимая медицинским и фармацевтическим работникам информация о ЛП не представлена не в одном официальном источнике в России.

Следует отметить, что для оптимального выбора ЛП существует ряд компьютерных программ (Drug-Reax, Lexi-Interact, Drug Interaction Checker), работающих в автономном режиме, позволяющих быстро проверить на межлекарственные взаимодействия комбинацию двух ЛП [83,123]. Данные компьютерные продукты позволяют получить медицинским и фармацевтическим работникам актуальную информацию о лекарственных взаимодействиях ЛП. Эти программы основаны на разных базах данных о ЛП. Большая часть из них представлена на английском языке. Кроме того, информация о взаимодействии одной и той же комбинации двух ЛП может содержать разночтения. Аналогичная российская программа Pharmsuite пока представлена только в тестовом режиме работы [2]. Эта программа имеет несколько модулей, в том числе раздел по взаимодействию лекарственных препаратов. В настоящее время находится в разработке, поэтому не может использоваться полноценно.

Для успешной реализации стратегии по обеспечении «здорового старения» в рамках действий по организации предоставления интегрированных услуг здравоохранения, в том числе и фармацевтических, необходимо участие и самих гериатрических пациентов.

Для этого ряд соответствующих Европейских программ предполагают на первом этапе их осуществления определение потребностей населения в

фармацевтических услугах, выяснение их специфики и детерминант. Установлено, что важным детерминантом здоровья является санитарная грамотность населения [93]. ВОЗ определяет санитарную грамотность как «фундаментальную составляющую по сохранению здоровья». Концептуальная модель санитарной грамотности подразумевает наличие у людей знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения медицинской информации с тем, чтобы выносить собственные суждения и принимать решения в повседневной жизни, касающиеся медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, для поддержания или улучшения качества жизни на всех ее этапах. В структуру медицинской информации, необходимой для пациента, включаются сведения о лекарственных препаратах (ЛП), в т.ч. о рациональном и безопасном их использовании. Многочисленные исследования доказали, что низкая санитарная грамотность снижает приверженность к лечению, повышает заболеваемость и расходы на лечение. Особая роль при этом отводится профильным учебным заведениям, средствам массовой информации, спортивным организациям, а организующими эту деятельность должны быть учреждения здравоохранения. В Европейских программах по предоставлению фармацевтических услуг особое значение имеет консультирование пациентов по приему ЛП, особенно в гериатрии. Доказано, что такая практика способствует повышению санитарной грамотности пациентов и обеспечивает безопасность и качество фармакотерапии.

Наряду с этим в РФ имеется положительный опыт работы «Школ Здоровья» при медицинских учреждениях для пациентов по разным медицинским темам. В этих школах гериатрические пациенты могут повышать уровень своей информированности по общим вопросам фармакотерапии различных заболеваний. Есть данные, что полученные пациентами знания и умения в данных «Школах Здоровья» снижали их

обращаемость за амбулаторной помощью. В тоже время существующие программы обучения в этих школах для пациентов не полностью раскрывают детали фармакотерапии для гериатрических пациентов [4,22].

Таким образом, в российской и зарубежной научной литературе представлены отдельные направления совершенствования фармакотерапии гериатрических пациентов, однако проблемы оказания фармацевтических услуг таким пациентам не решены.

### **Выводы по главе 1:**

*В результате изучения данных литературы установлено:*

1. Медико-биологические проблемы и социально-психологические особенности гериатрических пациентов вызывают большие сложности при проведении фармакотерапии и оказании им фармацевтических услуг.
2. 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.
3. 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

Следующим этапом работы явилось изучение существующего состояния организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам. Учитывая необходимость исследования субъективного мнения по данному вопросу, анализ проводился методом случайного выборочного опроса гериатрических пациентов, фармацевтических и медицинских работников. Также была проведена фармацевтическая экспертиза рецептов методом сплошной выкопировки из амбулаторных карт гериатрических пациентов для оценки назначений ЛП при их фармакотерапии. Для устранения противоречий в назначениях некоторых ЛП и для определения оптимального их выбора нами был проведен экспертный анализ.

В качестве генеральной совокупности для проведения опросов выступило неопределенно большое количество гериатрических пациентов, медицинских специалистов и фармацевтических специалистов. При отсутствии точных статистических данных о постоянно изменяющемся количестве лиц указанных категории, объем выборок был рассчитан математическими методами, позволяющими обеспечивать достоверность при аналогичных научных исследованиях.

Доверительная вероятность и доверительная погрешность приняты за 95% и +/- 5% соответственно. Объем выборок рассчитывался по формуле (1):

$$n_0 = Z^2 * p * (1 - p) / e^2, \text{ где:} \quad (1)$$

$n_0$  – объем выборки,

$Z$  – значение стандартизованной нормально распределенной случайной величины, соответствующее интегральной вероятности (при доверительном уровне равен 95%  $Z = 1,96$ );

$p$  – доля успехов в генеральной совокупности (для исключения недооценки выборки принято значение 0,5, при котором произведение  $p * (1 - p)$  максимально);

$e$  – допустимая ошибка выборочного исследования (принято за +/- 5%).

Расчет объема выборки с поправкой на размер генеральной совокупности рассчитывался по формуле (2):

$$n = n_0 * N / n_0 + (N - 1), \text{ где:} \quad (2)$$

$n$  - объем выборки с поправкой на размер генеральной совокупности;

$n_0$  - объем выборки, рассчитанный по формуле (1);

$N$  – размер генеральной совокупности [38].

Согласно расчётам, достаточный объем выборки составляет 384 человека.

Оценка достаточности оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам проводилась путем выборочного опроса. Выборочный опрос проводился методом анкетирования гериатрических пациентов. Анкета содержала 10 вопросов из них 9 вопросов закрытого типа с предлагаемыми вариантами ответов и 1 вопрос открытого типа (приложение 1). Вопросы направлены на оценку степени информированности гериатрических пациентов по некоторым аспектам применения ЛП, на выявление удовлетворенности оказанием им фармацевтических услуг и выяснение их пожеланий по совершенствованию предоставляемых консультационных услуг в аптеках. Заполнение анкеты осуществлялось непосредственно гериатрическими пациентами (60 лет и старше), либо в некоторых случаях с их слов. Всего проанкетировано 412 человек.

Анализ консультирования гериатрических пациентов фармацевтическими работниками осуществлялся путем их выборочного опроса. Выборочный опрос фармацевтических работников проводился методом анкетирования. Анкета содержала 7 вопросов, из них 4 закрытого типа с предлагаемыми вариантами ответов и 3 вопроса открытого типа (приложение 2). Вопросы были направлены на выяснение проблем связанных с фармацевтическим консультированием гериатрических пациентов. Всего проанкетировано 385 человек, работающих в аптечных организациях Пермского Края.

Анализ фармацевтического информирования медицинских работников при фармакотерапии гериатрических пациентов осуществлялся путем выборочного опроса. Выборочный опрос проводился методом анкетирования медицинских специалистов, ведущих амбулаторный прием в медицинских организациях Перми и Пермского края (терапевты, врачи-гериатры, кардиологи и врачи общей практики).

Анкета содержала 5 вопросов из них 3 вопроса закрытого типа с предлагаемыми вариантами ответов и 2 вопроса открытого типа (приложение 3). Вопросы были направлены на выяснение проблем фармакотерапии гериатрических пациентов и возможности сотрудничества с фармацевтическими работниками по данным вопросам. Всего проанкетировано 402 человека.

Фармацевтическая экспертиза назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов проводилась 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 в соответствии с МКБ-10 (таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Основные заболевания сердечно-сосудистой системы, установленные при анализе амбулаторных карт пациентов.

| Варианты сочетанной патологии         | Наименование по МКБ-10  | Частота, % |
|---------------------------------------|---|------------|
| Ишемическая болезнь сердца            | I25.2-I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца  | 100,0      |
| Сосудистый атеросклероз               | I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь<br>I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца | 100,0      |
| Артериальная гипертензия              | I10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением                                  | 93,9       |
| Цереброваскулярная болезнь            | I67.2 Церебральный атеросклероз<br>I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга                | 30,2       |
| Хроническая сердечная недостаточность | I50 Сердечная недостаточность   | 10,9       |

|                            |  |     |
|----------------------------|--|-----|
| Фибрилляция предсердий     | I48 Фибрилляция и трепетание предсердий  | 7,1 |
| Нарушения сердечного ритма | I49.1-I49.9 Другие нарушения сердечного ритма  | 5,1 |
| Нарушения проводимости     | I45 Другие нарушения проводимости  | 5,1 |
| Пороки сердца              | I34 Неревматические поражения митрального клапана<br>I35 Неревматические поражения аортального клапана | 3,9 |

Кроме сердечно-сосудистых заболеваний у этих же пациентов были установлены и другие сопутствующие заболевания внутренних органов (таблица 2.2).

Таблица 2.2 -Рейтинг сопутствующих диагнозов заболеваний внутренних органов, выявленных у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

| Варианты сочетанной патологии         | Наименование по МКБ-10  | Частота, % |
|---------------------------------------|---|------------|
| Болезни опорно-двигательного аппарата | M42.1 Остеохондроз позвоночника у взрослых<br>M80 Остеопороз с патологическим переломом<br>M81 Остеопороз без патологического перелома<br>M15-M19 Артрозы<br>M10 Подагра  | 64,8       |
| Болезни пищеварения                   | K20-K31 Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки<br>K58 Синдром раздраженного кишечника<br>K59 Другие функциональные кишечные нарушения<br>K70-K77 Болезни печени<br>K80-K87 Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы | 31,9       |
| Болезни органов дыхания               | J40 Бронхит, не уточненный как острый или хронический<br>J42 Хронический бронхит неуточненный<br>J43 Эмфизема<br>J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь<br>J45 Астма<br>J47 Бронхоэктазия  | 13,1       |
| Болезни почек                         | N18 Хроническая почечная недостаточность  | 9,0        |
| Болезни эндокринной системы           | E23 Гипофункция и другие нарушения гипофиза<br>E04.1 Нетоксический одноузловой зоб<br>E11 Инсулиннезависимый сахарный диабет<br>E66 Ожирение  | 7,1        |
| Болезни крови                         | D50 Железодефицитная анемия   | 5,1        |
| Психические расстройства              | F00-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства  | 3,9        |

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.2.1).

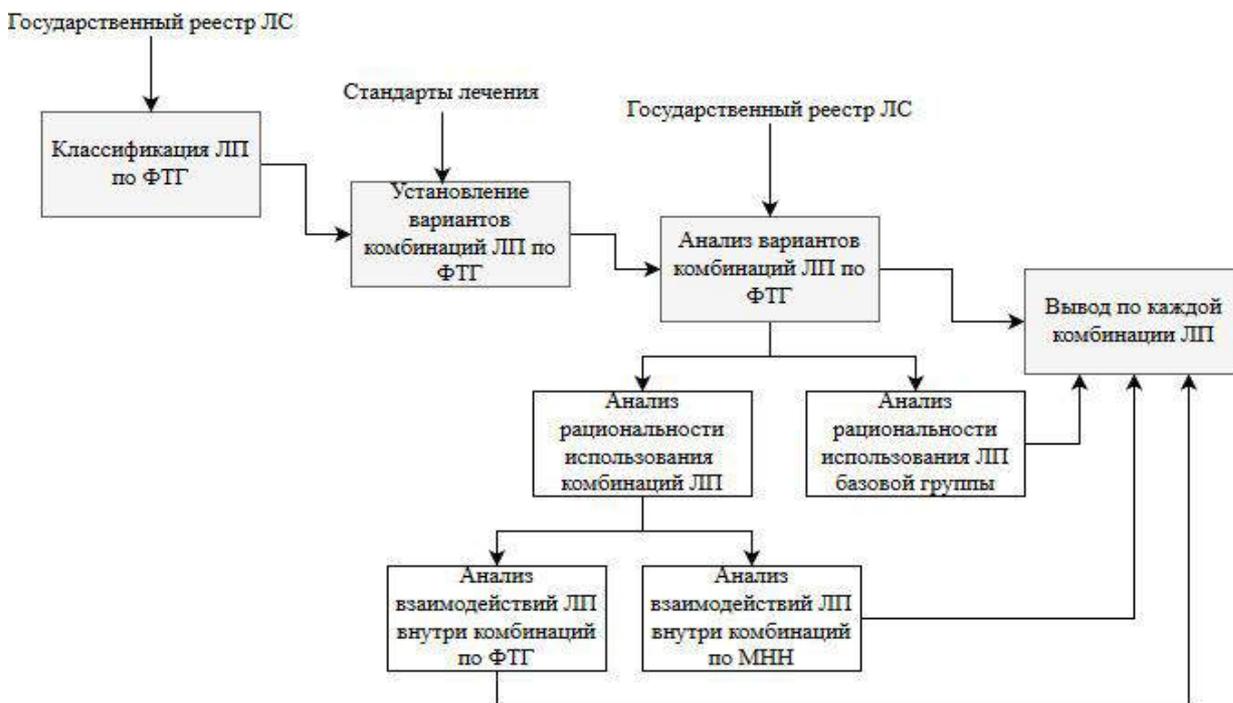


Рисунок 2.1 Алгоритм проведения фармацевтической экспертизы назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов

Для устранения разночтений и противоречий при выборе конкретного статина в однотипных полиморбидных ситуациях проведен экспертный анализ возможных назначений.

Экспертная оценка проводилась по стандартной методике и включала несколько этапов:

- формулирование цели экспертизы и разработка процедуры опроса;
- составление анкеты для экспертной оценки;
- определение необходимого количества экспертов для получения репрезентативных данных;
- выбор членов экспертной комиссии;

- проведение анкетирования;
- анализ и обработка результатов экспертизы.

При проведении экспертизы предусматривалось соблюдение следующих условий:

- на работу экспертной комиссии не должны влиять факторы, которые могли бы оказывать воздействие на искренность суждений экспертов;
- мнения экспертов должны быть независимыми;
- вопросы, поставленные перед экспертами, не должны допускать различного толкования;
- эксперты должны быть компетентными;
- ответы экспертов должны быть однозначными и обеспечивать возможность их обработки [6,115].

Основная цель экспертизы – установление целесообразности выбора конкретного статина по МНН при фармакотерапии гериатрических пациентов при некоторых полиморбидных состояниях.

Анкета для экспертной оценки состояла из 2х блоков (приложение 4). В первом блоке содержалась информация о профессиональных данных экспертов: занимаемая должность, общий медицинский стаж и стаж работы в занимаемой должности, наличие квалификационной категории, ученой степени. В рамках второго блока проводилась экспертная оценка выбора статина по МНН при фармакотерапии гериатрических пациентов при 11 полиморбидных состояниях. Эксперты могли сделать выбор либо в соответствии с Российскими рекомендациями по лечению, либо в соответствии с аналогичными зарубежными рекомендациями, либо предложить свой вариант.

Число экспертов, необходимое для получения репрезентативных данных, определялось с помощью формулы [31,89]:

$$n \geq \frac{t(P)^2}{\varepsilon^2} D^2 \geq \frac{t(P)^2}{q^2}, \quad (3)$$

$n$  - число экспертов, необходимое для получения репрезентативных данных;

$t(P)$  - функция вероятности, табличная величина;

$\varepsilon$  - доверительная оценка точности;

$D$  - среднее квадратичное отклонение;

$q$  - отношение доверительного интервала к среднему квадратичному отклонению.

Для рассматриваемого случая  $P$  (вероятность) задавали равной 0,95, при которой функция вероятности  $t(P)$  равна 1,960, а  $q$  принимается равной 0,5.

$$n \geq \frac{1,960^2}{0,5^2} \geq 15 \quad (4)$$

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.

Уровень компетентности экспертов рассчитывался по формуле:

$$K_k = \frac{K_{i1} + K_{i2}}{K_{i1\max} + K_{i2\max}} \quad (5), \text{ где}$$

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

$K_{i1}$  - коэффициент приобретенного опыта  $i$ -го эксперта;

$K_{i2}$  - коэффициент квалификационного уровня  $i$ -го эксперта;

$K_{i1\max}$  - предельное значение коэффициента приобретенного опыта, равное 1;

$K_{i2\max}$  - предельное значение коэффициента квалификационного уровня, равное 1;

Коэффициент приобретенного опыта  $i$ -го эксперта ( $K_{i1}$ ) определялся на основании стажа работы в занимаемой должности (таблица 2.3).

Таблица 2.3 — Критерии выбора коэффициента приобретенного опыта в зависимости от стажа работы в занимаемой должности

| Стаж работы в занимаемой должности | Коэффициент приобретенного опыта |
|------------------------------------|----------------------------------|
| менее 5 лет                        | 0,3                              |
| от 6 до 10 лет                     | 0,7                              |
| свыше 10 лет                       | 1,0                              |

Коэффициент квалификационного уровня  $i$ -го эксперта ( $K_{i2}$ ) определялся на основании его квалификационной категории (таблица 2.4).

Таблица 2.4 — Критерии выбора коэффициента квалификационного уровня в зависимости от квалификационной категории

| Квалификационная категория | Коэффициент квалификационного уровня |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Нет категории              | 0,25                                 |
| 2 категория                | 0,50                                 |
| 1 категория                | 0,75                                 |
| Высшая категория           | 1,00                                 |

Для экспертов, имеющих ученую степень, коэффициент квалификационного уровня принимался за 1,0.

Для получения репрезентативных данных нами были отобраны 21 анкета экспертов, имеющих коэффициент компетентности выше 0,7.

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 [6].

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

$$\bar{z}_j = \frac{\sum_{i=1}^n (z_{ij} \cdot K_i)}{\sum_{i=1}^n K_i}, \quad (6), \text{ где}$$

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

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

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

Экспертная оценка целесообразности применения статинов по МНН была проведена на основании анализа данных 2 блока анкеты. При каждом анализируемом полиморбидном состоянии экспертам предлагалось распределить предлагаемые статины по МНН по категориям «статин первого выбора» (при конкретном полиморбидном состоянии), «статин второго выбора» (при конкретном полиморбидном состоянии) и «статин третьего выбора» (при конкретном полиморбидном состоянии).

На основании рассчитанных по формуле «средневзвешенных» оценок целесообразности применения статинов им присваивалась соответствующая категория (табл. 2.5).

Таблица 2.5 – 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. 2.5, 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.

При анализе согласованности оценок экспертов использовали коэффициент вариации  $V_j$ , который рассчитывается по формуле [6,111]:

$$V_j = \frac{D_j}{z_j} \cdot 100\%, \quad (7), \text{ где}$$

$V_j$ - коэффициент вариации  $j$ -ого статина/ при конкретном полиморбидном варианте;

$D_j$ - среднее квадратичное отклонение оценки  $j$ -ого статина/ при конкретном полиморбидном варианте.

$$D_j = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (z_{ij} - \bar{z}_j)^2}, \quad (8), \text{ где}$$

Согласованность считается хорошей, если величина  $V_j$  находится в пределах 25% [109].

Оценка уровня знаний фармацевтических работников при оказании услуг гериатрическим пациентам с АГ проводилась методом опроса. Для его осуществления нами была разработана специальная анкета, состоящая из двух частей (приложение 5). Первая часть вопросов была направлена на определение субъективной оценки знаний фармацевтических специалистов в области АГ, вторая часть вопросов была направлена на определение объективной оценки знаний фармацевтических специалистов по теме АГ. Всего проанкетировано 385 фармацевтических работников аптек Перми и Пермского края.

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

Основополагающие документы ВОЗ и РФ, определяющие стратегию действий направленных на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни людей, включают [12,81,84,130,148]:

- Осуществление рациональной и безопасной фармакотерапии, основанной на доказательной медицине.
- Повышение санитарной грамотности населения по вопросам безопасного применения лекарственных средств;
- Разработка и внедрение инновационных информационных технологий для обеспечения качества жизни, сохранения здоровья и активного долголетия;
- Интеграция знаний и научных исследований в области гериатрии.

Руководствуясь вышеизложенным, нами выдвинута дедуктивно-индуктивная модификационная гипотеза о причинно-следственной связи между специфическими медико-социальными особенностями герiatricких пациентов и определенными проблемами, возникающими при оказании им фармацевтической помощи, включая потенциальные риски от применения лекарственных средств. На основе гипотезы предложена логико-аналитическая модель оптимизации оказания фармацевтической помощи герiatricким пациентам (рис.3.1).

Логико-аналитическая модель разработана на основе актуальных международных и российских стратегий, направленных на развитие герiatricкой службы [12,72,96,130]. Кроме того, при разработке модели актуализированы основные директории фармацевтической помощи в гериатрии, направленные на реально модифицируемые, по мнению ряда ведущих исследователей, процессы оказания фармацевтических услуг: выбор рациональной фармакотерапии, коммуникация фармацевтических и медицинских специалистов, фармацевтическое обслуживание, просвещение

гериатрических пациентов и обеспечение поддержки знаний специалистов здравоохранения [18,25,67,73,74,91,123,125].



Рисунок 3.1 Логико-аналитическая модель оптимизации оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам

Логико-аналитическая модель позволяет прогнозировать возможные следствия влияния специфических проблем гериатрических пациентов на качество оказываемой им фармацевтической помощи.

Так, тесно связанные между собой медико-биологические проблемы полиморбидности и полипрагмазии в гериатрии могут повлечь за собой риск возникновения нежелательного и даже опасного лекарственного взаимодействия. Кроме того, повышается и риск возникновения побочных

эффектов ЛП, что, в свою очередь, может усугубить тяжесть клинической ситуации и ухудшить прогноз для жизни пациента. Социально-психологические особенности гериатрических пациентов оказывают опосредованное негативное влияние на их здоровье. Так, закономерное возрастное когнитивное снижение, часто отмечаемые тревожные и депрессивные расстройства существенно затрудняют коммуникацию гериатрических пациентов с фармацевтическими работниками, снижают уровень информированности о ЛП, нарушают комплаентность к фармакотерапии и ведут к широкой распространенности неконтролируемого самолечения.

Для минимизации рисков побочных действий ЛП и нежелательного лекарственного взаимодействия в условиях полиморбидности и полипрагмазии необходимы специальные технологии, направленные на рационализацию выбора оптимальных вариантов комбинированной фармакотерапии, как на этапе ее назначения в медицинской организации, так и на этапе отпуска в аптечных организациях, что требует совершенствования и интеграции знаний медицинских и фармацевтических специалистов.

С целью предупреждения осложнений широко распространенного в гериатрии самолечения и повышения комплаентности пациентов необходима система фармацевтического просвещения и формирования у пожилых пациентов навыков ответственного самолечения.

Внедрение в практику предоставления гериатрическим пациентам персонализированных фармацевтических услуг позволит повысить их санитарную грамотность и понимание целей и задач фармакотерапии.

Улучшение коммуникации гериатрических пациентов с фармацевтическими специалистами предлагается реализовывать путем адаптации их навыков общения к социально-психологическим особенностям таких пациентов.

Мы полагаем, что конкретные пути оптимизации оказания фармацевтической помощи гериатрическим пациентам, предусмотренные данной моделью, могут быть верифицированы эмпирическими методами исследования и внедрены в практическую деятельность.

Для уточнения и верификации предложенной гипотезы, в соответствии с планом и задачами научной работы, проведены необходимые исследования. Изучение организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам проводилось по определенной схеме (рис.3.2).



Рисунок 3.2 Программа исследования организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам

На этапе изучения реализации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам в аптечных организациях проанализировано мнение гериатрических пациентов о достаточности оказания им фармацевтических услуг в аптечных организациях и проведено изучение мнений фармацевтических специалистов об организации услуг

гериатрическим пациентам в их практической деятельности. Кроме того, изучено мнение медицинских специалистов о коммуникации их с фармацевтическими работниками по вопросам фармакотерапии гериатрических пациентов, проведена фармацевтическая экспертиза назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов (на примере сосудистой коморбидности) и осуществлена оценка компетентности фармацевтических специалистов при оказании информационно-консультационных услуг гериатрическим пациентам на примере АГ.

### **3.1 Ситуационный анализ консультирования гериатрических пациентов фармацевтическими работниками**

*Ситуационный анализ консультирования гериатрических пациентов фармацевтическими работниками  
(с точки зрения гериатрических пациентов)*

Анализ выявил, что большинство опрошенных пациентов (74,3%) принимают от 5 до 8 ЛП, 15,5% опрошенных принимают более 8 ЛП и только 10,2% пациентов принимают до 4х ЛП, то есть у 89,8 % опрошенных пациентов имеет место полипрагмазия (рис.3.3).

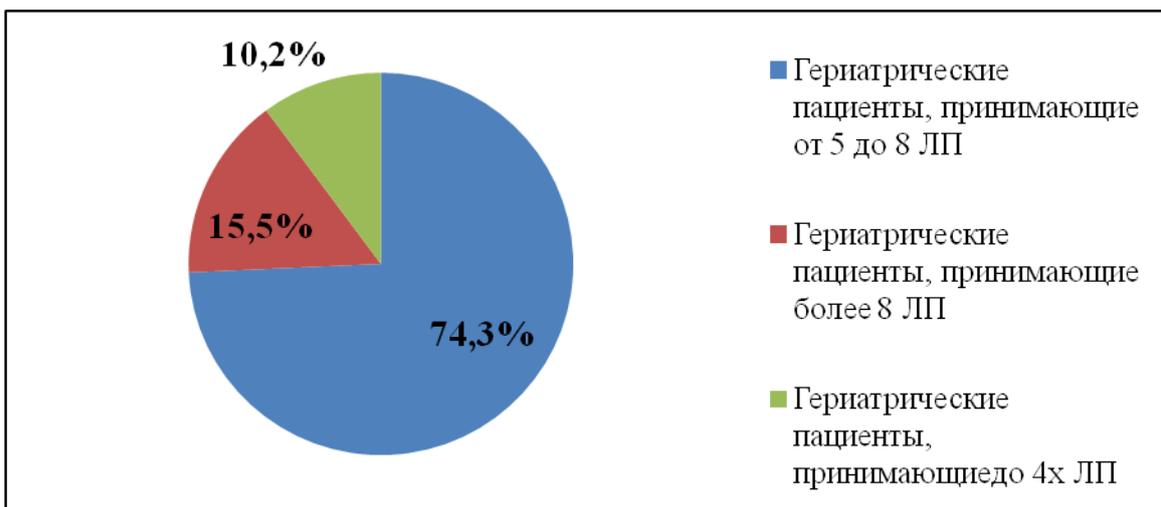


Рисунок 3.3. Распространенность полипрагмазии среди гериатрических пациентов

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 у ЛП и только 7,7% указали о значимости информации о взаимодействии ЛП (рис.3.4). Анализ выявил, что в большей степени гериатрических пациентов интересуют противопоказания и побочные действия ЛП, в тоже время пациенты недооценивают значимость лекарственного взаимодействия.

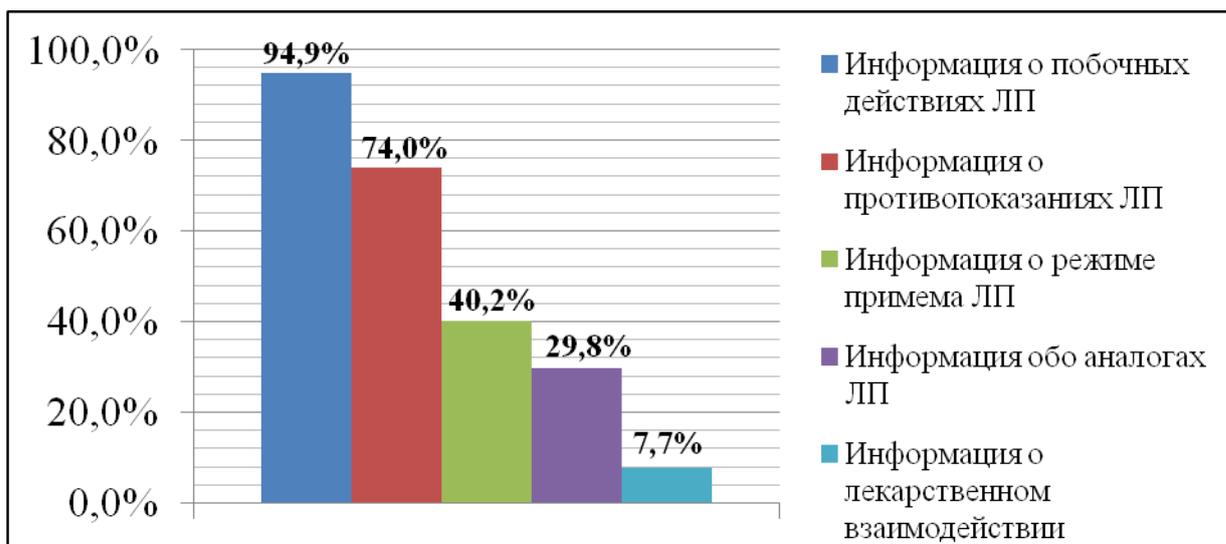


Рисунок 3.4. Рейтинг значимости информации о ЛП, по мнению гериатрических пациентов

Установлено, что 44,9% опрошенных указали сеть «Интернет» и СМИ, как основной источник получения дополнительной информации о ЛП. Другим распространенным источником такой информации (40,2%) указывалась консультация фармацевтического работника. Реже всего отмечалась консультация медицинского специалиста (7,8%) и справочная литература (7,1%) (рис.3.5). Из результатов следует, что, несмотря на широкое распространение информации через сеть «Интернет», важным источником сведений о ЛП является консультация провизора в

аптеке.

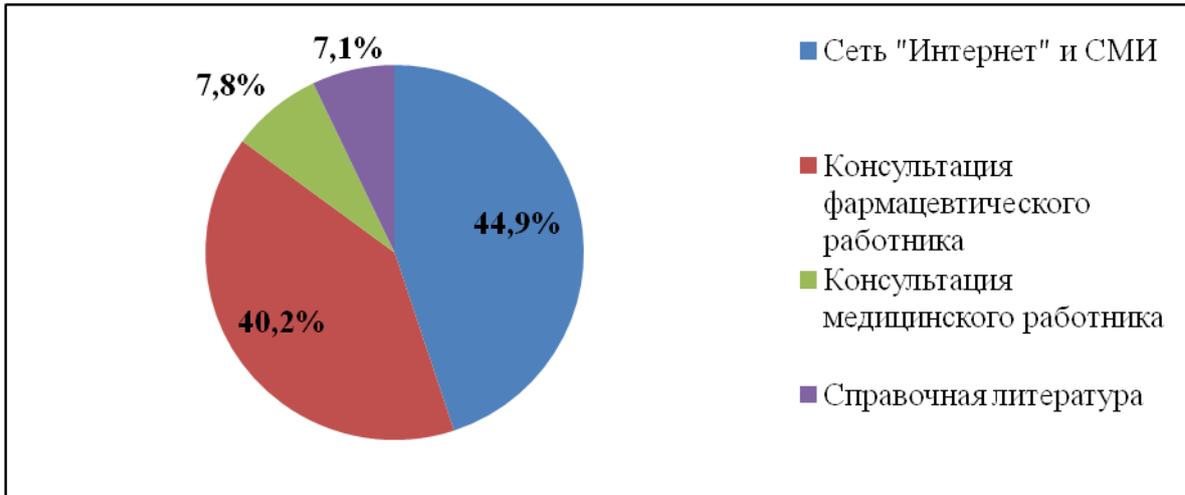


Рисунок 3.5 Рейтинг основных источников дополнительной информации о ЛП, по мнению гериатрических пациентов

Как показал анализ, 69,9% респондентов частично недовольны консультацией провизора в аптеке, а 4,6% опрошенных полностью недовольны оказываемыми услугами. Установлено, что только 21,3% опрошенных чаще довольны фармацевтическим консультированием, и всего 4,2% пациентов не имеют претензий к фармацевтическим услугам (рис. 3.6).

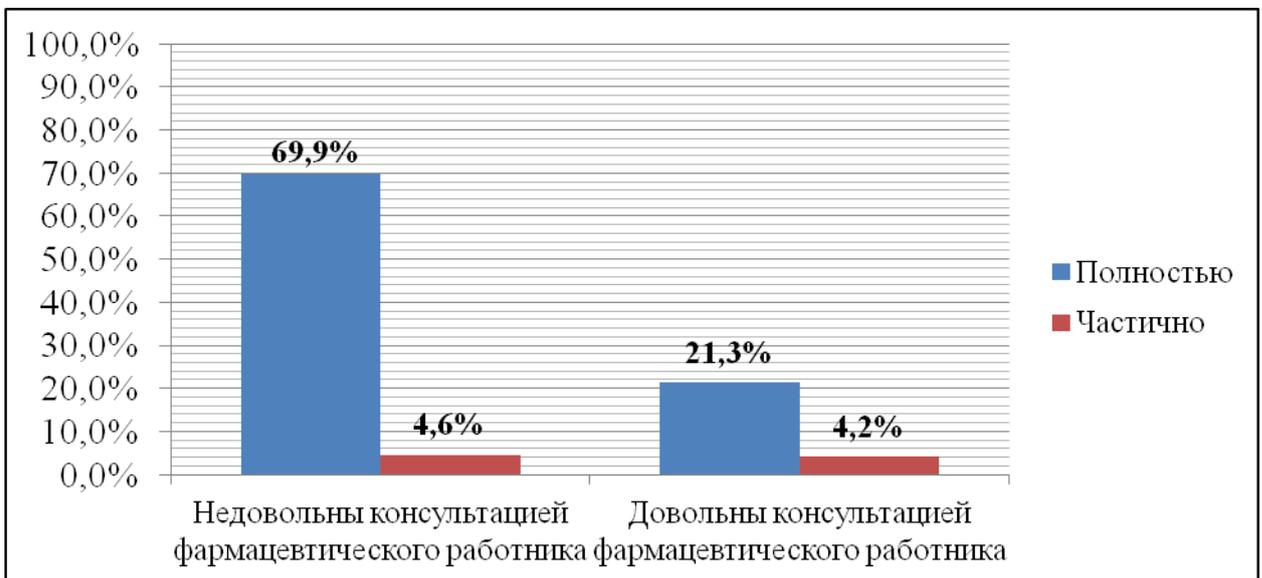


Рисунок 3.6 Удовлетворенность гериатрических пациентов консультацией фармацевтического работника в аптеке

Из приведенных данных следует, что большинство гериатрических пациентов недовольны качеством фармацевтического консультирования в аптеках. Вместе с тем установлено, что в 55,1% случаев консультацию фармацевтического работника затрудняет недостаток времени для ее проведения, а в 34,9% случаях недостаточный опыт провизора при консультировании. Реже (6,1%), респонденты указывали на невозможность конфиденциального консультирования в условиях аптеки и только 3,9% пациентов указали, что не всегда могут понять информацию при фармацевтическом консультировании (рис.3.7).

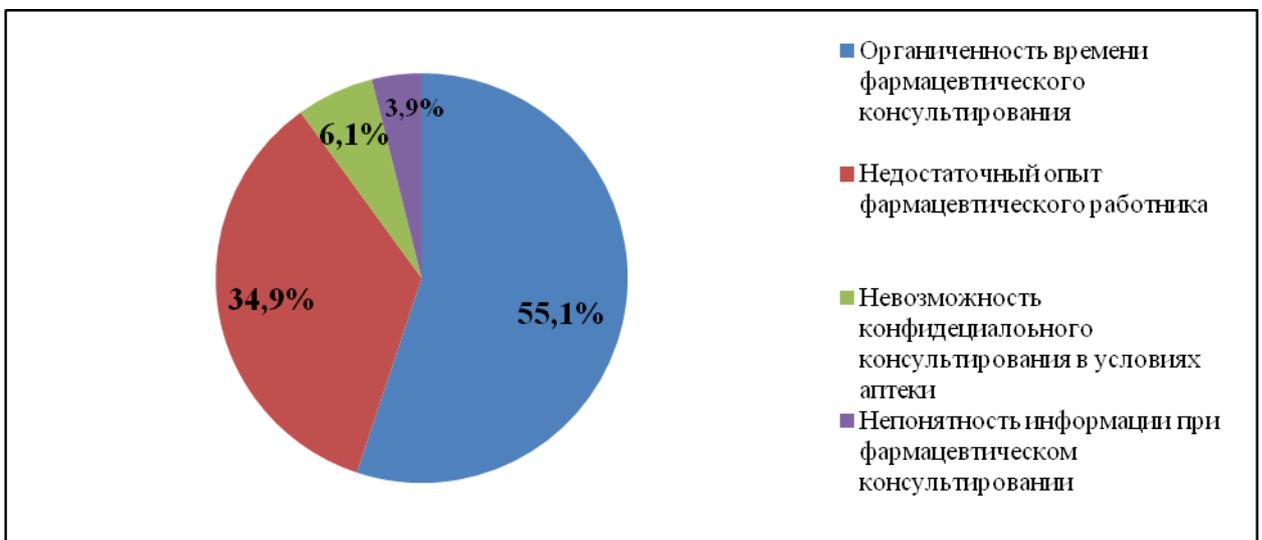


Рисунок 3.7 Рейтинг проблем при фармацевтическом консультировании, по мнению гериатрических пациентов

Результаты анализа показали, что у более половины опрошенных (55,1%) после обращения в аптеку оставались неразрешенные вопросы о содержании инструкций по применению к ЛП, у 30,1% респондентов оставались вопросы о возможных побочных действиях ЛП, реже (9,0%) гериатрических пациентов отметили наличие вопросов об относительных противопоказаниях к ЛП и только 6% из них указали на вопросы по лекарственному взаимодействию (рис.3.8).

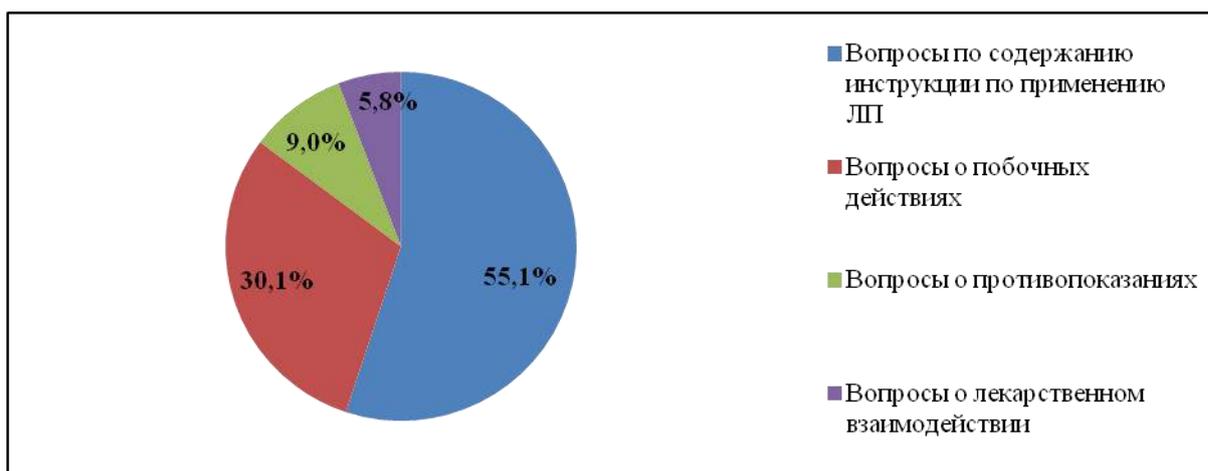


Рисунок 3.8 Рейтинг основных неразрешенных вопросов для гериатрических пациентов после консультации фармацевтического работника

Таким образом, установлено, что у большинства гериатрических пациентов после консультации фармацевтического работника в аптеке остается ряд вопросов по применению ЛП.

Анализ затруднений при ознакомлении с инструкцией к применению ЛП показал, что респонденты в равной степени (95,8%) указали на непонимание большинства медицинских и фармацевтических терминов и общего содержания инструкции, степени опасности большого количества возможных побочных эффектов ЛП. Также респондентов «пугает» и большой объем инструкции. Таким образом, почти для всех опрошенных гериатрических пациентов интерпретация инструкции к применению ЛП вызывала значительные трудности.

Отмечено, что 92,5% респондентов указывали на необходимость в проведении для них дополнительных информационно-образовательных лекций, и только 7,5% не видели в этом необходимости (рис.3.9). Таким образом, большинство гериатрических пациентов заинтересованы в получении дополнительной информации о ЛП через специально организованные лектории.

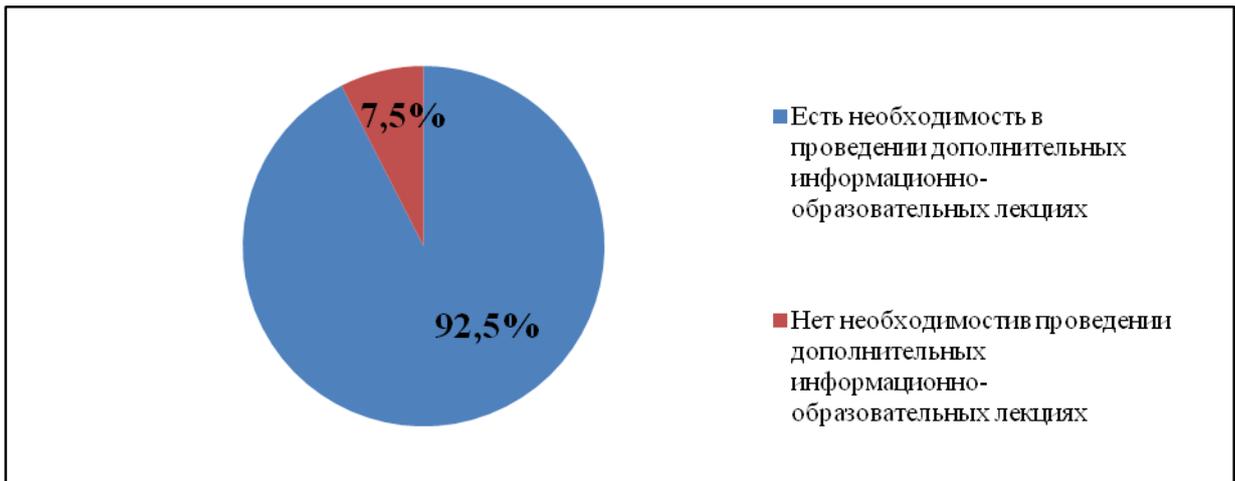


Рисунок 3.9 Распределение мнений гериатрических пациентов о проведении для них информационно-образовательных лекций

Кроме того, в представленной анкете респондентам было предложено написать темы интересующих лекций о применении лекарственных препаратов. Результаты обобщены по темам и представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1- Темы лекций о применении ЛП для гериатрических пациентов

| № | Тема  | Основные вопросы                               |
|---|---|--|
| 1 | Режимы приема ЛП  | Постоянный или курсовой прием ЛП               |
|   |   | Длительность курсов ЛП                         |
| 2 | Побочные действия ЛП                                    | Вероятность развития побочных действий ЛП      |
|   |   | Опасность побочных действий ЛП                 |
|   |   | Предупреждение побочных действий ЛП            |
| 3 | Взаимодействие ЛП                                       | Виды взаимодействий ЛП                         |
|   |   | Последствия взаимодействий ЛП                  |
|   |   | Взаимодействие ЛП с пищей                      |
| 4 | Роль геронтопротекторов                                 | Какие ЛП относятся к геронтопротекторам        |
|   |   | Безопасность геронтопротекторов                |
|   |   | Взаимодействие геронтопротекторов с другими ЛП |
| 5 | Медицинская терминология в инструкциях по применению ЛП | Значение основных медицинских терминов         |
|   |   | Основные источники информации о ЛП             |

Анализ выявил достаточную заинтересованность гериатрических пациентов в получении дополнительной информации по определенному кругу вопросов, связанных с применением ЛП.

Установлено, что самой предпочтительной формой получения информации о ЛП (69,9%) респонденты определили наличие в аптеке дополнительного провизора-консультанта, 52,9% опрошенных указали на возможность получения дистанционного фармацевтического консультирования. Почти половина респондентов (47,3%) готовы посещать обучающие лекции и занятия по применению ЛП и треть респондентов (32,0%) предпочли адаптированные печатные материалы (рис.3.10). Таким образом, большинство опрошенных гериатрических пациентов продемонстрировали большое стремление к получению дополнительной информации о ЛП в различных формах.

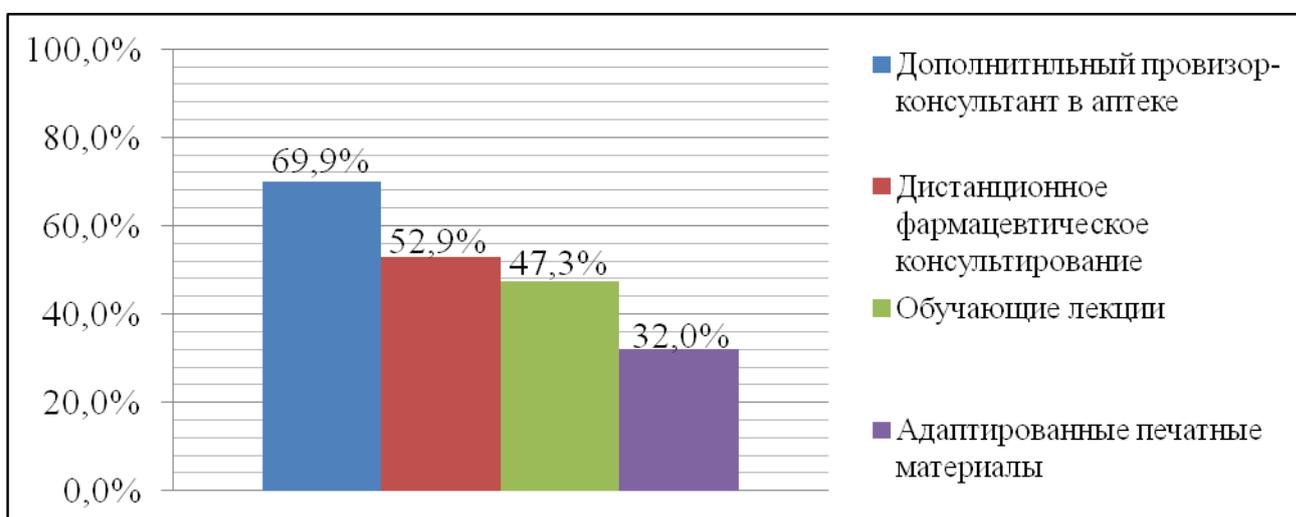


Рисунок 3.10 Предпочтительные формы получения информации о ЛП, по мнению гериатрических пациентов

Проведенная оценка качества фармацевтического консультирования гериатрических пациентов показала неполную их удовлетворенность данным видом услуг. Недостатки фармацевтического консультирования связаны с объективными факторами, такими как недостаточный опыт провизоров для его осуществления и ограниченностью времени для его проведения. Кроме того, условия аптеки не всегда подходят для осуществления консультирования по конфиденциальным вопросам фармакотерапии. Вместе с тем, гериатрические пациенты заинтересованы в получении качественного

фармацевтического консультирования, в том числе и с использованием удобных для них форм.

*Ситуационный анализ консультирования гериатрических пациентов  
фармацевтическими работниками  
(с точки зрения фармацевтических специалистов)*

Анализ анкет показал, что 70,1% фармацевтических работников считают, что люди пожилого возраста являются основным контингентом аптек, 11,9% опрошенных ответили, что аптеку посещают люди «разного возраста», 9,9% респондентов, ответили, что основные посетители аптек – это люди молодого возраста до 30 лет и только 8,1% отметили, что основной контингент аптек это люди среднего возраста от 30 до 60 лет (рис.3.11).

Анализ показал, что большинство фармацевтических работников в своей профессиональной деятельности чаще консультируют пациентов пожилого возраста, то есть гериатрических пациентов.

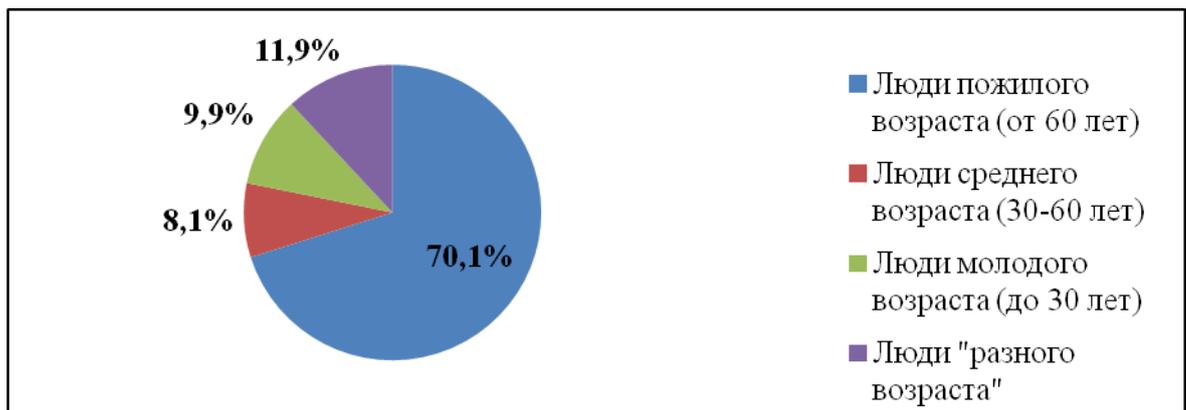


Рисунок 3.11 Основной контингент посетителей аптек, по мнению фармацевтических работников

Результаты анализа особенностей работы фармацевтических специалистов с гериатрическими пациентами обобщены и представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2- Основные проблемы фармацевтических работников при консультировании гериатрических пациентов

| № | Основные проблемы при фармацевтическом консультировании гериатрических пациентов | Основные причины  |
|---|--|---|
| 1 | Трудности коммуникации гериатрических пациентов                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Когнитивное снижение гериатрических пациентов</li> </ul> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | и фармацевтических работников   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нечеткое формулирование вопросов к фармацевтическому работнику</li> </ul>   |
| 2 | Недостаточность умений и навыков в консультировании герiatricких пациентов    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбор оптимального ЛП для герiatricких пациентов</li> <li>• Высокая распространенность самолечения и связанные с этим вопросы к фармацевтическим работникам</li> <li>• Вопросы медицинского характера, не входящие в компетенции провизора</li> <li>• Частое обращение герiatricких пациентов за неотложной помощью в аптеку</li> </ul> |
| 3 | Необходимость больших временных затрат для фармацевтического консультирования | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимость информирования о различиях аналогов ЛП</li> <li>• Необходимость детального объяснения инструкции по применению ЛП из-за частого ее непонимания пациентом</li> </ul>   |

Анализ мнений провизоров показал, что имеется ряд специфических особенностей при работе с герiatricкими пациентами, которые затрудняют фармацевтическое консультирование.

Установлено, что фармацевтические специалисты в 58,9% случаев считают, что герiatricкие пациенты принимают 5-8 ЛП одновременно, в 39% случаев ограничиваются 1-4 ЛП и только 5% случаев более 8 ЛП одновременно (рис.3.12)

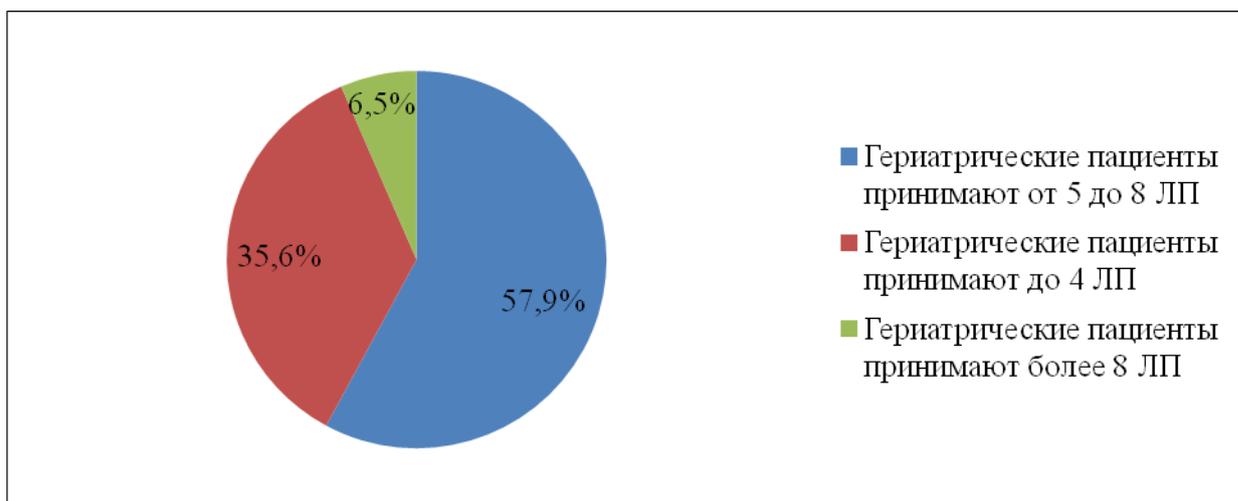


Рисунок 3.12 Количество ЛП, которые принимают герiatricкие пациенты, по мнению фармацевтических работников

Следующие вопросы анкеты были направлены на выяснения основных критериев выбора безрецептурных ЛП и торговых названий рецептурных ЛП в рамках одного МНН.

Анализ затруднений при выборе безрецептурных ЛП для гериатрических пациентов выявил, что в 71,9% случаев это необходимость оптимального выбора ЛП из большого их количества ЛС, относящихся к одной фармакотерапевтической группе, в 61,8% случаев это необходимость учитывать высокую вероятность возникновения побочных эффектов ЛП, а в 41,0% случаев - это необходимость учитывать широкий спектр противопоказаний ЛП. Кроме того, в отдельных случаях (6,2%) были указаны трудности учета лекарственного взаимодействия и возможного влияния безрецептурных ЛП на течение заболеваний, как правило, имеющих у гериатрических пациентов (рис.3.13).

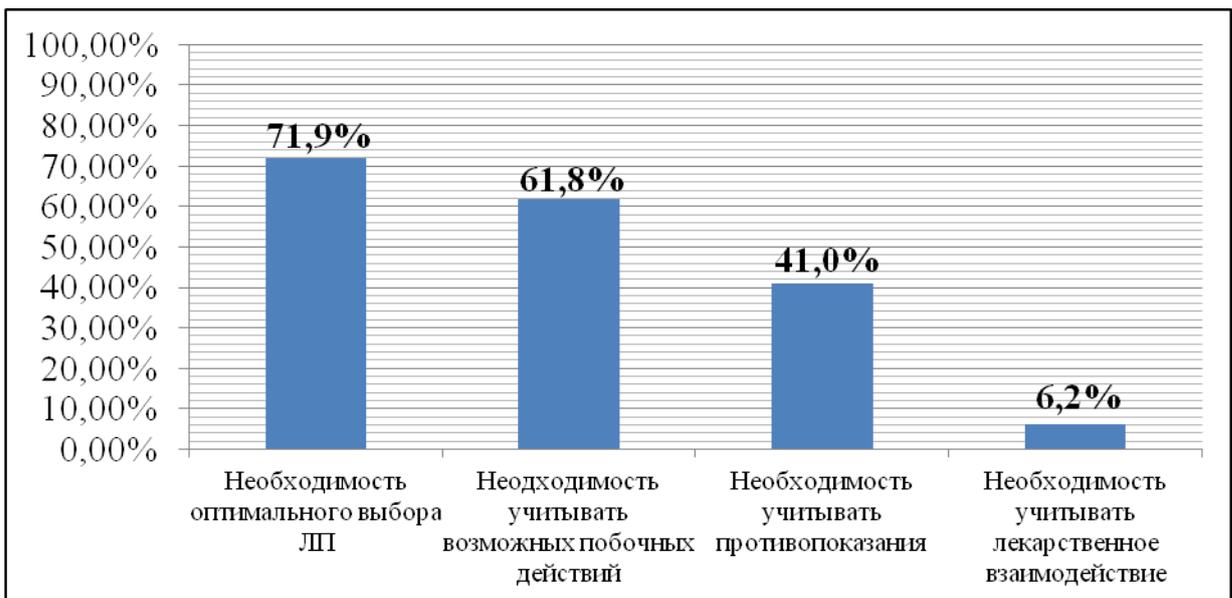


Рисунок 3.13 Основные трудности фармацевтических работников при выборе безрецептурных ЛП гериатрическим пациентам

На рисунке 3.14 представлены критерии выбора фармацевтическими работниками безрецептурных ЛП для гериатрических пациентов. Из рисунка 3.14 видно, что более половины респондентов (54,3%) указали свой личный опыт, как главный критерий выбора безрецептурных ЛП для гериатрических пациентов, 23,9% опрошенных указали основным критерием выбора ЛП

цену, реже главными критериями выбора ЛП указывались страна производителя (13,2%) и официальная информация о ЛП (8,6%).

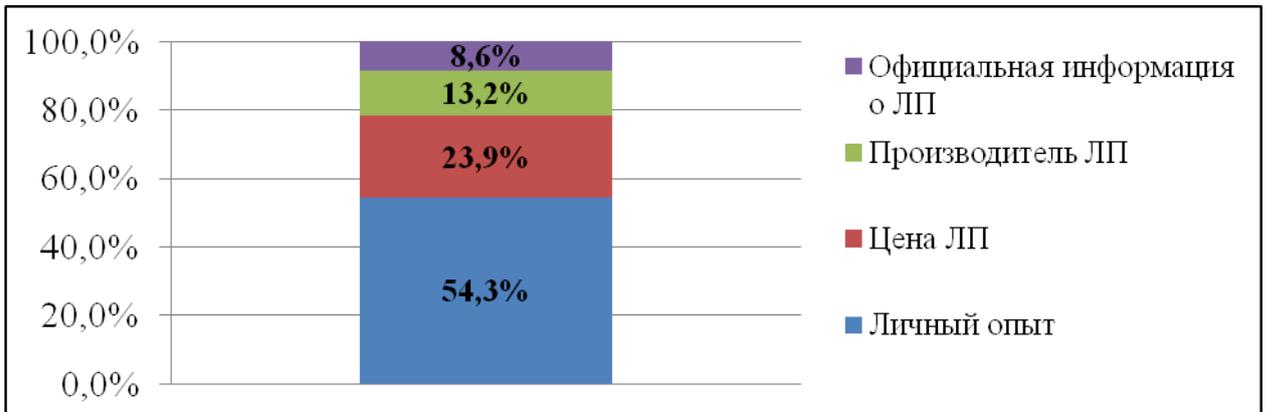
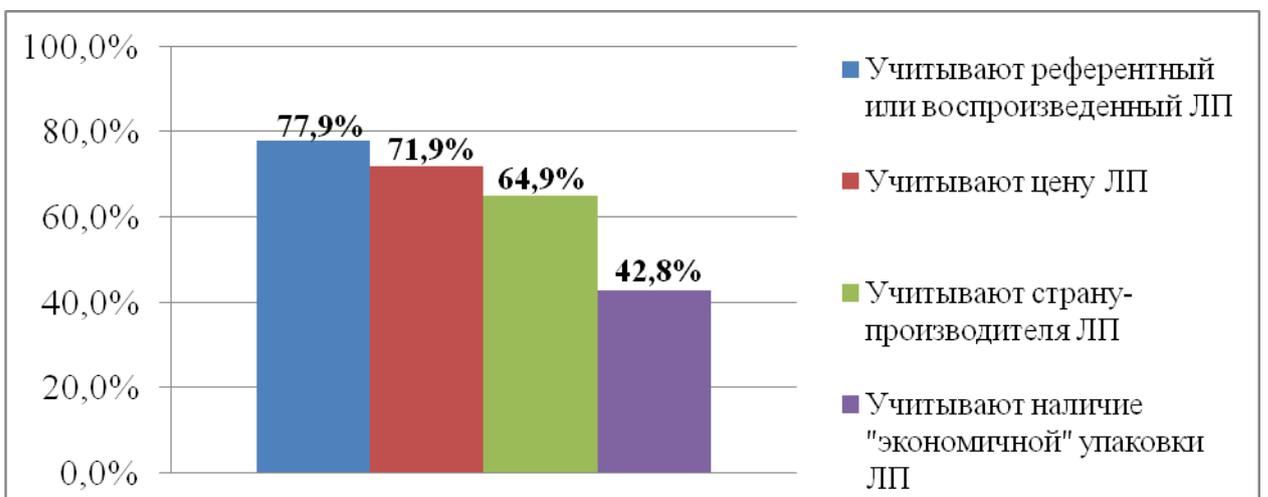


Рисунок 3.14 Критерии выбора безрецептурных ЛП для гериатрических пациентов фармацевтическими работниками

Таким образом, в большинстве случаев выбор ЛП для гериатрических пациентов базируется на личном опыте фармацевтических работников и в тоже время они недооценивают значение официальной информации о ЛП.

Дальнейший анализ анкет показал, что 77,9% респондентов при выборе лекарственного препарата по торговому названию в рамках одного международного наименования учитывают его референтность или воспроизведенность, 71,9% респондентов учитывают цену ЛП, 64,9% опрошенных учитывают страну - производитель ЛП, 42,8% респондентов учитывают наличие «экономичной» упаковки (рис.3.15).



### Рисунок 3.15 Основные критерии выбора торгового названия ЛП в рамках одного МНН

Проведенный анализ не выявил явного преобладания отдельных критериев выбора лекарственных препаратов по торговому названию в рамках одного международного наименования фармацевтическими работниками.

Далее фармацевтическим работникам было предложено указать возможные мероприятия, которые помогут улучшить качество фармацевтического консультирования гериатрических пациентов. Результаты обобщены, сформулированы и представлены на рисунке 3.16.



Рисунок 3.16 Мероприятия, направленные на улучшения качества фармацевтического консультирования гериатрических пациентов

Можно сделать вывод, что фармацевтические работники достаточно часто оказывают информационно-консультативные услуги гериатрическим пациентам, которые и составляют большинство среди посетителей аптек. Фармацевтические работники выделяют ряд специфических проблем в работе с гериатрическими пациентами, которые необходимо учитывать в их практической деятельности. Главной проблемой в работе с пожилыми пациентами для них является выбор оптимального ЛП. Вышеизложенное подтверждает необходимость разработки и внедрения дополнительных организационных мероприятий при оказании фармацевтических услуг пациентам пожилого возраста с учетом выявленных проблем, связанных с применением ЛП.

### 3.2 Ситуационный анализ фармацевтического информирования медицинских специалистов при фармакотерапии гериатрических пациентов.

Анализ анкет показал, что количество гериатрических пациентов составляет 51-75% из всех, обращающихся за медицинской помощью.

На следующем этапе респондентам предлагалось указать специфические проблемы ведения гериатрических пациентов. Результаты анализа обобщены и представлены по рейтингу на рисунке 3.17.

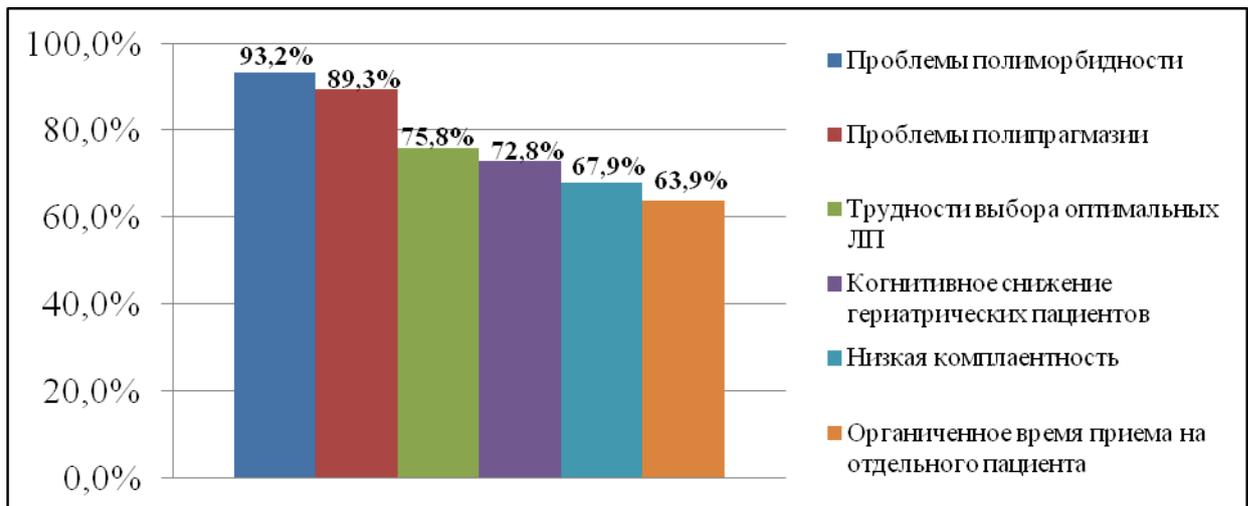


Рисунок 3.17 Рейтинг специфических проблем ведения гериатрических пациентов, по мнению медицинских работников

Отмеченные специфические проблемы требуют специальных подходов к их разрешению, включая вопросы по выбору рациональной фармакотерапии гериатрических пациентов. Установлено, что медицинские специалисты в 79,9% случаев назначают гериатрическим пациентам 5-8 ЛП одновременно, в 11,4% случаев более 8 ЛП одновременно и только в 8,7 % случаев ограничиваются 1-4 ЛП. Установлено, что при фармакотерапии гериатрическим пациентам, как правило, назначается большое количество лекарственных препаратов, что усложняет их выбор (рис.3.18).

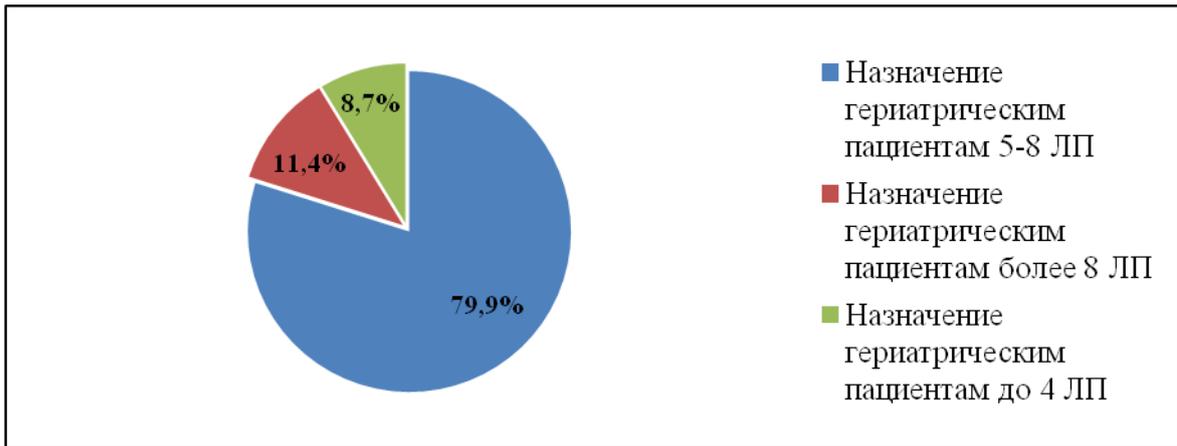


Рисунок 3.18 Распространенность полипрагмазии при фармакотерапии гериатрическим пациентам, по мнению медицинских специалистов

Результаты данного анализа были соотнесены с результатами опроса гериатрических пациентов и фармацевтических специалистов и представлены на рисунке 3.19.

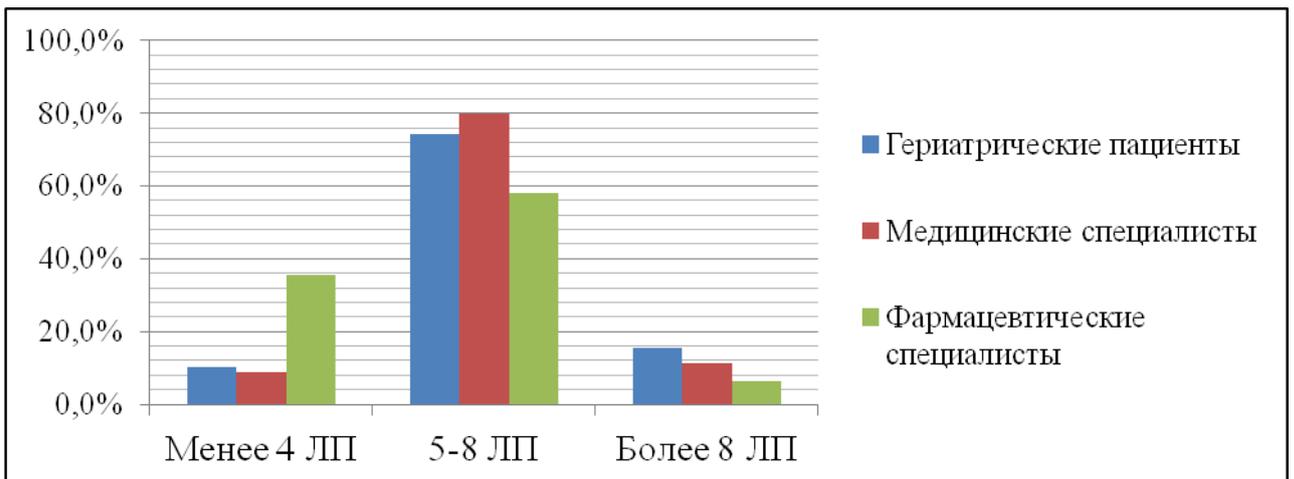


Рисунок 3.19 Сравнительный анализ количества принимаемых ЛП, по мнению медицинских, фармацевтических специалистов и гериатрических пациентов

Сравнительный анализ показал, что фармацевтические специалисты далеко не всегда обращают внимание на количество принимаемых ЛП гериатрическими пациентами.

Анализ показал, что при выборе ЛП для фармакотерапии гериатрических пациентов, 72,8% респондентов, помимо российских

стандартов, руководствовались личным практическим опытом, 67,9% опрошенных руководствовались информацией, полученной на курсах последипломного обучения и научно-практических конференциях, 33,8% указали на информацию, полученную из научной медицинской литературы и специальных медицинских сайтов, и всего 7,2% респондентов указали, что знакомы с международными рекомендациями по фармакотерапии гериатрических пациентов (рис.3.20)

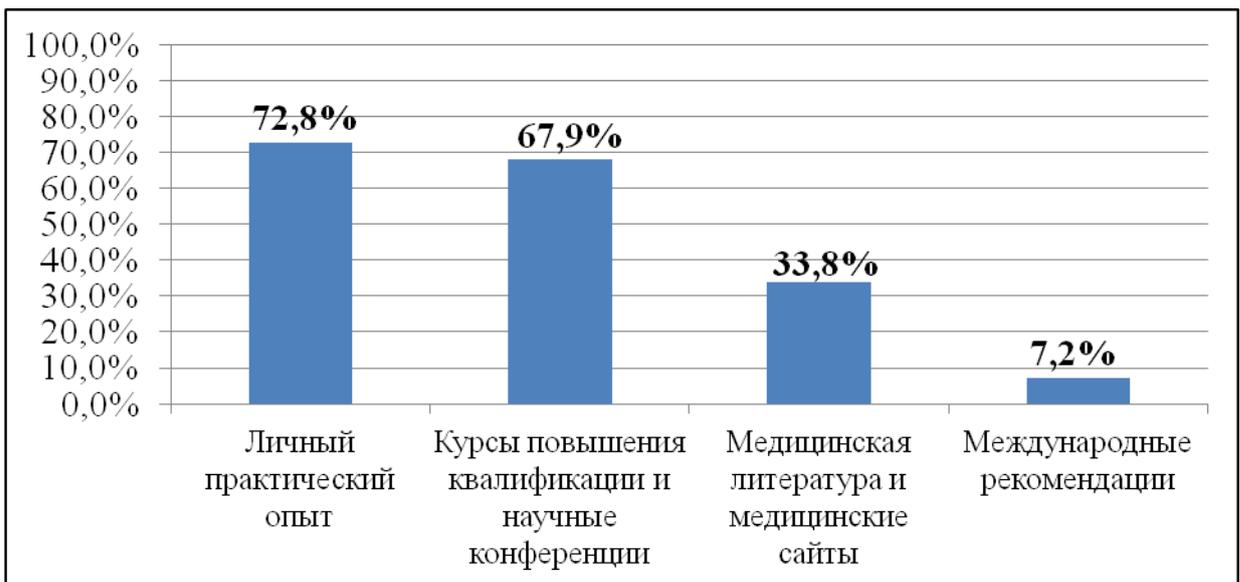


Рисунок 3.20 Рейтинг основных источников информации используемых медицинскими специалистами при выборе фармакотерапии гериатрическим пациентам (без учета российских стандартов лечения)

Следует отметить, что медицинские работники помимо стандартов и рекомендаций по фармакотерапии гериатрических пациентов, руководствуются самыми разными источниками медицинской информации, вместе с тем установлено, что подавляющее большинство медицинских специалистов мало знакомы с зарубежными рекомендациями по фармакотерапии гериатрических пациентов.

На следующем этапе медицинским специалистам было предложено указать, в чем может заключаться помощь фармацевтических работников в осуществлении фармакотерапии гериатрических пациентов. Результаты опроса медицинских работников выявили два возможных направления

сотрудничества медицинских специалистов с фармацевтическими работниками, которые представлены на рисунке 3.21.

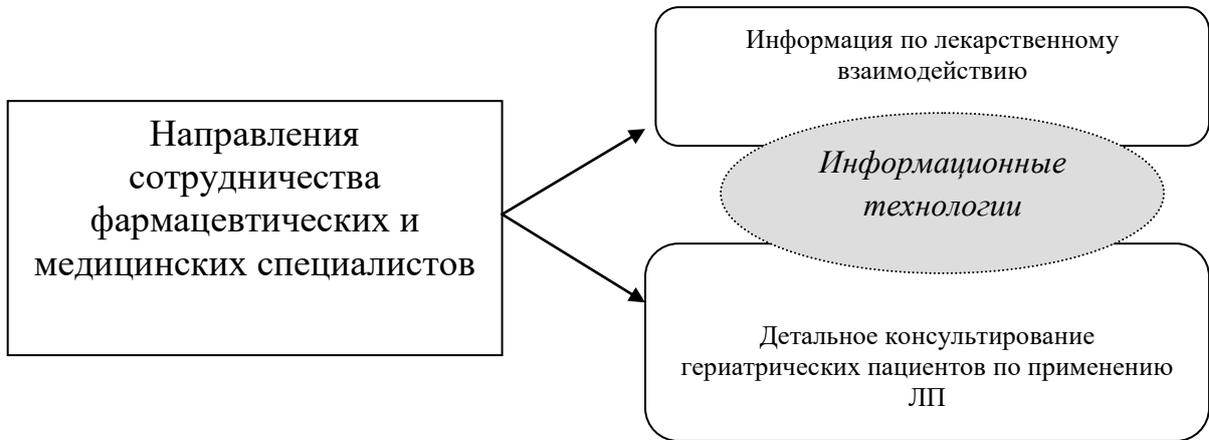


Рисунок 3.21 Возможные направления сотрудничества фармацевтических и медицинских специалистов по вопросам фармакотерапии гериатрических пациентов

Из рисунка 3.21 следует, что 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.

### 3.3 Фармацевтическая экспертиза назначений ЛП при фармакотерапии гериатрических пациентов (на примере сосудистой коморбидности)

На первом этапе фармацевтической экспертизы амбулаторных карт нами были выделены ЛП, предусмотренные Российскими стандартами по лечению и клиническими рекомендациями АГ, ИБС и СА и классифицированы по ФТГ [15,16,17,76,77,78]. В таблице 3.5 представлен перечень ЛП, назначенных гериатрическим пациентам в изучаемой совокупности.

Таблица 3.5 - Перечень лекарственных средств, рекомендованных для длительного амбулаторного лечения пациентов с сосудистой коморбидностью

| ФТГ  | Международное непатентованное название               |
|--|--|
| Гиполипидемическое средство-ГМГ-КоАредуктазы ингибитор (статины) | Аторвастатин<br>Розувастатин<br>Симвастатин          |
| Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП)               | Ацетилсалициловая кислота                            |
| Ингибитор ангиотензинпревращающего фермента                      | Лизиноприл<br>Периндоприл<br>Фозиноприл<br>Эналаприл |
| АнгиотензинаII рецепторов антагонист                             | Валсартан<br>Лозартан                                |
| $\beta_1$ -адреноблокатор селективный                            | Бисопролол   |
| Блокатор «медленных» кальциевых каналов                          | Амлодипин<br>Лерканидипин<br>Фелодипин               |
|  | Дилтиазем  |
| Диуретическое средство   | Индапамид<br>Гидрохлортиазид                         |
| Антигипоксантное средство  | Триметазидин   |
| Гипотензивное средство центрального действия                     | Моксонидин   |
| Антиангинальное средство- калиевых каналов активатор             | Никорандил   |
| Антиангинальное средство   | Ивабрадин  |
| Калия и магния препарат  | Калия и магния аспарагинат                           |
| Вазодилатирующее средство – нитрат (Нитраты)                     | Изосорбидамонитрат<br>Изосорбидадинитрат             |

На следующем этапе исследования установлены варианты комбинаций ЛП по ФТГ, рекомендованных для лечения сосудистой коморбидности.

В лекарственных средствах, рекомендованных пациентам для постоянного амбулаторного лечения сосудистой коморбидности, нами была выявлена определенная структура их назначений. Так, во всех случаях назначались препараты трех групп: антиагрегантные средства (в 96,5% ацетилсалициловая кислота (АСК), гиполипидемическое средство-ГМГ-КоАредуктазы ингибитор (статины), ингибиторы АПФ либо Ангиотензина II рецепторов антагонисты. Указанную комбинацию лекарственных препаратов мы обозначили как базисную.

В результате анализа установлено, что, наряду с базисной комбинацией препаратов, всем пациентам обязательно рекомендовалось от 1 до 3 лекарственных препаратов гемодинамического действия [29,44]: тиазидные диуретики (ТД),  $\beta_1$ -адреноблокаторы (БАБ), дигидропиридиновые антагонисты кальция (дигидропиридиновые АК) и недигидропиридиновые антагонисты кальция (недигидропиридиновые АК) (таблица 3.6)

Таблица 3.6 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 | АСК+Статин+иАПФ/БРА +БАБ                          | 0,2                                       |
| 2 | АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+ АК                     | 0,19                                      |
| 3 | АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ АК                          | 0,18                                      |
| 4 | АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД                          | 0,15                                      |
| 5 | АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД+БАБ                      | 0,12                                      |
| 6 | АСК+Статин+ иАПФ/БРА+БАБ+дигидропиридиновые АК    | 0,1                                       |
| 7 | АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ТД+БАБ+дигидропиридиновые АК | 0,06                                      |

\*X- дополнительные препараты к базовой комбинации

Также анализ показал, что в указанные комбинации лекарственных препаратов включались препараты преимущественно для курсового приема, такие как Триметазидин, препараты калия и магния, препараты Ивабрадин, Моксонидин, Никорандил и нитраты [29,44].

Следующий этап анализа был проведен по двум направлениям. Первое направление – анализ рациональности использования комбинаций ЛП для лечения сосудистой коморбидности. Второе направление – анализ рациональности использования ЛП базисной группы для лечения сосудистой коморбидности при различных полиморбидных состояниях.

Анализ рациональности ЛП внутри установленных комбинаций для лечения сосудистой коморбидности был проведен по оценке взаимодействия ЛП по ФТГ и взаимодействия ЛП по МНН [27,44,106]. Анализ взаимодействия по ФТГ выявил два его варианта: антагонистического действие и синергитическое действие [29,30,33,44]. Результаты анализа взаимодействий ЛП по ФТГ в изученных комбинациях ЛП представлены в таблице 3.7.

Таблица 3.7. Взаимодействие базисной группы лекарственных препаратов и лекарственных препаратов гемодинамического действия в рассмотренных комбинациях

| №№ | Комбинбация ЛС                                   | Частота нежелательных реакций   |
|----|--|---|
| 1. | АСК+Статин+ иАПФ/БРА + дигидропиридиновые АК     | -   |
| 2. | АСК+Статин+ иАПФ/БРА +БАБ                        | -антагонистическое действие между АСК и БАБ - нечасто (от >1/1000 до <1/100)  |
| 3. | АСК+ Статин+ иАПФ/БРА+БАБ+дигидропир идиновые АК | -антагонистическое действие между АСК и БАБ - нечасто (от >1/1000 до <1/100)  |
| 4. | АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД                         | - антагонистическое действие между АСК и ТД - нечасто (от >1/1000 до <1/100)<br>-синергитическое действие между ТД и ИАПФ/БРА - очень часто (>1/10)   |
| 5. | АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+ АК                    | - антагонистическое действие между АСК и ТД- нечасто (от >1/1000 до <1/100)<br>- синергитическое действие между ТД и иАПФ/БРА-очень часто (>1/10)<br>- синергитическое действие между ТД и АК – часто (от >1/100 до<1/10) |
| 6. | АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+БАБ                    | -антагонистическое действие между АСК и ТД – нечасто (от >1/1000 до <1/100)   |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- антагонистическое действие АСК и БАБ - нечасто (от <math>&gt;1/1000</math> до <math>&lt;1/100</math>)</li> <li>- синергитическое действие между ТД и иАПФ/БРА - очень часто (<math>&gt;1/10</math>)</li> <li>- синергитическое действие между ТД и БАБ - часто (от <math>&gt;1/100</math> до <math>&lt;1/10</math>)</li> </ul>  |
| 7. | АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ТД+БАБ+дигидропиридиновые АК | <ul style="list-style-type: none"> <li>- антагонистическое действие между АСК и ТД- нечасто (от <math>&gt;1/1000</math> до <math>&lt;1/100</math>)</li> <li>-антагонистическое действие между АСК и БАБ - нечасто (от <math>&gt;1/1000</math> до <math>&lt;1/100</math>)</li> <li>- синергитическое действие между ТД и иАПФ/БРА - очень часто (<math>&gt;1/10</math>)</li> <li>- синергитическое действие между ТД и БАБ - часто (от <math>&gt;1/100</math> до <math>&lt;1/10</math>)</li> <li>- синергитический эффект между ТД и дигидропиридиновыми АК – часто (от <math>&gt;1/100</math> до <math>&lt;1/10</math>)</li> </ul> |

Из таблицы следует, что *первая комбинация* лекарственных препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА + дигидропиридиновые АК) при взаимодействии между собой не характеризуется взаимовлиянием на их фармакокинетику, фармакодинамику и фармакологический эффект.

При *второй комбинации* лекарственных препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА +БАБ) нечасто (от  $>1/1000$  до  $<1/100$ ) может возникать антагонистическое действие между АСК и БАБ, проявляемое снижением гипотензивного эффекта БАБ, вследствие подавления синтеза простагландинов в почках, задержки в организме натрия и жидкости.

В *третьей комбинации* лекарственных препаратов (АСК + Статин + иАПФ/БРА + БАБ + дигидропиридиновые АК) также нечасто (от  $>1/1000$  до  $<1/100$ ) может возникать антагонистическое действие между входящими в ее состав БАБ и АСК.

В *четвертой комбинации* лекарственных препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД) нечасто (от  $>1/1000$  до  $<1/100$ ) может возникать антагонистическое действие между АСК и ТД, проявляющееся ослаблением гипотензивного эффекта ТД и очень часто ( $>1/10$ ) синергитическое действие между ТД и ИАПФ/БРА, проявляющееся взаимным усилением антигипертензивного эффекта.

*В пятой комбинации* лекарственных препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+ АК) и *седьмой комбинации* лекарственных средств (АСК+Статин+ иАПФ/БРА +ТД+недигидропиридиновые АК) наряду с указанными выше нечастым антагонистическим действием (от  $>1/1000$  до  $<1/100$ ) между АСК и ТД и очень частым синергитическим действием ( $>1/10$ ) между ТД и иАПФ/БРА, отмечен частый синергитический эффект (от  $>1/100$  до  $<1/10$ ) между ТД и АК, проявляющийся взаимным усилением антигипертензивного эффекта.

*В шестой комбинации* лекарственных препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+БАБ) могут наблюдаться указанные выше нечастое антагонистическое действие (от  $>1/1000$  до  $<1/100$ ) между АСК и ТД, АСК и БАБ, очень частое синергитическое действие ( $>1/10$ ) между ТД и иАПФ/БРА, кроме того, может возникать частое синергитическое действие (от  $>1/100$  до  $<1/10$ ) между ТД и БАБ, проявляющееся взаимным усилением гипотензивного эффекта.

*В седьмой комбинации* лекарственных препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ТД+ БАБ+дигидропиридиновые АК) могут наблюдаться нечастое антагонистическое действие (от  $>1/1000$  до  $<1/100$ ) между АСК и ТД, АСК и БАБ и очень частое синергитическое действие ( $>1/10$ ) между ТД и ИАПФ/БРА, частое синергитическое действие (от  $>1/100$  до  $<1/10$ ) ТД и БАБ, ТД и дигидропиридиновые АК.

Таким образом, количество назначенных ЛС в комбинации лекарственных препаратов при сосудистой коморбидности не влияет на количество взаимодействий между ними. Установлено, что комбинация из 5 препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА+БАБ+дигидропиридиновые АК) имеет меньше эффектов взаимодействия, чем комбинация из 4 препаратов (АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД).

В анализ лекарственного взаимодействия ЛП по МНН внутри комбинаций были включены не только комбинации ЛП по МНН из

исследуемых амбулаторных карт, но и рассчитаны возможные комбинации ЛП по МНН, включенных в стандарты по лечению рассматриваемых нозологий. 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 были разделены по количеству взаимодействий внутри комбинации и по типу взаимодействия. По количеству взаимодействий были выделены комбинации с 1-3 взаимодействиями (487 комбинаций ЛП) и с более 3 взаимодействиями (588 комбинаций ЛП).

По типу взаимодействия были выделены комбинации с однонаправленным гипотензивным действием и разнонаправленным гипотензивным действием. Кроме того, нами были выделены 420 комбинаций ЛП характеризующиеся опасным взаимодействием (табл. 3.8).

Таблица 3.8 - Возможные опасные комбинации ЛП по МНН

| <b>Возможные опасные взаимодействия ЛС</b>  | <b>Комбинация ЛП по МНН</b>   |
|---|---|
| Повышается риск развития миопатии/рабдомиолиза  | Симвастатин +Амлодипин<br>Симвастатин +Верапамил<br>Симвастатин+Дилтиазем |
| Повышает риск развития и/или усиления брадикардии, АВ блокады и ХСН.  | Бисопролол+ Амлодипин<br>Бисопролол +Фелодипин                            |
| На фоне верапамила возрастает гипокоагуляционная активность и усиливается имеющееся кровотечение  | АСК+Верапамил   |
| При одновременном применении метопролол уменьшает биодоступность лерканидипина на 50%, биодоступность метопролола при этом остается без изменений. Этот эффект может возникать вследствие уменьшения печеночного кровотока, который вызывается бета-адреноблокаторами | Лерканидипин+Метопролол   |
| При одновременном применении лерканидипина (20 мг) и симвастатина (40 мг) значение AUC для симвастатина увеличивалось на 56%, для его активного метаболита — $\beta$ -гидроксикислоты — на 28%.   | Лерканидипин+Симвастатин  |

Анализ рациональности использования ЛП базисной группы (АСК, иАПФ/БРА, статины) для лечения сосудистой коморбидности проводился на фоне разных полиморбидных состояниях. Варианты сочетаний сосудистой коморбидности с другими заболеваниями внутренних органов представлены в таблице 3.9.

Таблица 3.9 Варианты изученных полиморбидных состояний

| <b>№№</b>  | <b>Варианты полиморбидных состояний</b>                          |
|--|--|
| <b>АГ+ИБС+СА+сердечно-сосудистая патология</b>                 |  |
| 1  | АГ + ИБС + СА + <b>Цереброваскулярная болезнь</b>                |
| 2  | АГ + ИБС + СА + <b>ХСН</b>                                       |
| 3  | АГ + ИБС + СА + <b>ФП</b>  |
| 4  | АГ + ИБС + СА + <b>Нарушение проводимости и сердечного ритма</b> |
| <b>АГ+ИБС+СА+ сопутствующие заболевания внутренних органов</b> |  |
| 5  | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни опорно-двигательного аппарата</b>     |
| 6  | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни пищеварения</b>                       |
| 7  | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни органов дыхания</b>                   |
| 8  | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни почек</b>                             |
| 9  | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни эндокринной системы</b>               |
| 10   | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни крови</b>                             |
| 11   | АГ + ИБС + СА + <b>Психические расстройства</b>                  |

Анализ рациональности проводился по следующим критериям:

1. Влияние ЛП на патогенез сопутствующего заболевания
2. Взаимодействие ЛП базисной группы с ЛП назначенными при данном сопутствующем заболевании.
3. Плейотропные эффекты ЛП базисной группы на сопутствующее заболевание.

Препараты АСК и иАПФ/БРА, входящие в базисную группу для лечения сосудистой коморбидности не дифференцируются по своему действию внутри своей ФТГ при рассмотренных нами полиморбидных состояниях. Поэтому анализ рациональности при указанных полиморбидных вариантах был проведен только по выбору статинов.

Проведенный нами анализ Российских и зарубежных рекомендаций по рациональной фармакотерапии указанных в таблице 3.9 полиморбидных состояний выявил между ними ряд разночтений в выборе того или иного статина в однотипных полиморбидных ситуациях [17,50-61,132,133]. В этих случаях для определения оптимального выбора статина нами был проведен экспертный анализ указанных противоречий.

В таблице 3.10 приведены результаты «средневзвешенных» оценок, статистических данных для доказательства согласованности мнений экспертов и коэффициентов вариации выбора статинов при конкретных полиморбидных состояниях.

Таблица 3.10– Результаты экспертной оценки целесообразности применения статинов по МНН при конкретных полиморбидных состояниях

|  | «Средневзвешенная» оценка | Категория                | V <sub>j</sub> , % |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------|
| <b>АГ + ИБС + СА + Цереброваскулярная болезнь</b>                |                           |                          |                    |
| Аторвастатин   | 2,23                      | «Статин второго выбора»  | 27,41              |
| Розувастатин   | 2,76                      | «Статин первого выбора»  | 29,60              |
| Симвастатин  | 1,00                      | «Статин третьего выбора» | -                  |
| <b>АГ + ИБС + СА + ХСН</b>                                       |                           |                          |                    |
| Аторвастатин   | 2,19                      | «Статин второго выбора»  | 29,03              |
| Розувастатин   | 2,76                      | «Статин первого выбора»  | 29,60              |
| Симвастатин  | 0,95                      | «Статин третьего выбора» | 31,62              |
| <b>АГ + ИБС + СА + ФП</b>  |                           |                          |                    |
| Аторвастатин   | 2,09                      | «Статин второго выбора»  | 20,01              |
| Розувастатин   | 2,90                      | «Статин первого выбора»  | 14,81              |
| Симвастатин  | 1,00                      | «Статин третьего выбора» | -                  |
| <b>АГ + ИБС + СА + Нарушение проводимости и сердечного ритма</b> |                           |                          |                    |
| Аторвастатин   | 2,81                      | «Статин первого выбора»  | 20,41              |
| Розувастатин   | 2,14                      | «Статин второго выбора»  | 27,25              |
| Симвастатин  | 0,95                      | «Статин третьего выбора» | 31,62              |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни опорно-двигательного аппарата</b>     |                           |                          |                    |
| Аторвастатин   | 2,14                      | «Статин второго выбора»  | 23,57              |
| Розувастатин   | 2,86                      | «Статин первого выбора»  | 17,67              |

|  |      |                          |       |
|--|------|--------------------------|-------|
| Симвастатин  | 1,00 | «Статин третьего выбора» | -     |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни пищеварения</b>         |      |                          |       |
| Аторвастатин                                       | 2,09 | «Статин второго выбора»  | 20,01 |
| Розувастатин                                       | 2,90 | «Статин первого выбора»  | 14,81 |
| Симвастатин  | 1,00 | «Статин третьего выбора» | -     |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни органов дыхания</b>     |      |                          |       |
| Аторвастатин                                       | 2,67 | «Статин первого выбора»  | 27,33 |
| Розувастатин                                       | 2,09 | «Статин второго выбора»  | 28,58 |
| Симвастатин  | 1,23 | «Статин третьего выбора» | 51,46 |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни почек</b>               |      |                          |       |
| Аторвастатин                                       | 2,90 | «Статин первого выбора»  | 14,81 |
| Розувастатин                                       | 2,00 | «Статин второго выбора»  | 15,81 |
| Симвастатин  | 1,09 | «Статин третьего выбора» | 39,32 |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни эндокринной системы</b> |      |                          |       |
| <i>Сахарный диабет 2го типа</i>                    |      |                          |       |
| Аторвастатин                                       | 2,81 | «Статин первого выбора»  | 20,41 |
| Розувастатин                                       | 2,14 | «Статин второго выбора»  | 27,25 |
| Симвастатин  | 0,95 | «Статин третьего выбора» | 31,62 |
| <i>Гипотиреоз</i>                                  |      |                          |       |
| Аторвастатин                                       | 2,67 | «Статин первого выбора»  | 27,33 |
| Розувастатин                                       | 2,09 | «Статин второго выбора»  | 28,58 |
| Симвастатин  | 1,23 | «Статин третьего выбора» | 51,46 |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни крови</b>               |      |                          |       |
| Аторвастатин                                       | 2,23 | «Статин второго выбора»  | 27,61 |
| Розувастатин                                       | 2,76 | «Статин первого выбора»  | 29,60 |
| Симвастатин  | 1,00 | «Статин третьего выбора» | -     |
| <b>АГ + ИБС + СА + Психические расстройства</b>    |      |                          |       |
| Аторвастатин                                       | 2,19 | «Статин второго выбора»  | 29,03 |
| Розувастатин                                       | 2,76 | «Статин первого выбора»  | 29,60 |
| Симвастатин  | 0,95 | «Статин третьего выбора» | 31,62 |

Из таблицы 3.10 следует, что большинство экспертов отнесли Симвастатин к категории «Статин третьего выбора», при 7 полиморбидных состояниях к категории «Статин первого выбора» был отнесен Розувастатин и только в 4х случаях - Аторвастатин.

### 3.4 Оценка компетентности фармацевтических работников при оказании информационно-консультационных услуг гериатрическим пациентам (на примере АГ)

Анализ субъективной оценки знаний фармацевтических специалистов в области АГ проводился по трем блокам, таким как теоретические вопросы АГ, практические вопросы ведения АГ и вопросы фармакотерапии АГ (таблица 3.11).

Таблица 3.11 Субъективная оценка знаний фармацевтических специалистов

|                           | «Отлично» | «Хорошо» | «Удовлетворительно» | «Недостаточно» |
|---------------------------|-----------|----------|---------------------|----------------|
| Теоретические вопросы АГ  | 10,1%     | 53,0%    | 29,8%               | 7,1%           |
| Практические вопросы АГ   | 10,9%     | 48,6%    | 31,9%               | 8,6%           |
| Вопросы фармакотерапии АГ | 7,5%      | 50,7%    | 29,6%               | 12,2%          |

Из таблицы следует, что больше половины оценили свои знания на «отлично» и «хорошо». Треть оценили свои знания на «удовлетворительно» и небольшое количество респондентов посчитали свои знания недостаточными.

Вторая часть вопросов представляла собой 15 тестовых заданий с одним или несколькими вариантами ответов. Вопросы были разделены по тем же трем блокам по 5 вопросов в каждом, также как и в первой части анкеты. Максимальное количество правильных ответов могло быть 30 (по 10 баллов в каждом блоке). Подсчет баллов проводился отдельно в каждом блоке по следующим критериям оценки: «отлично» - 9-10 баллов, «хорошо» - 7-8 баллов, «удовлетворительно» 5-6 баллов, «неудовлетворительно» - 4 и ниже баллов. Результаты теста по каждому блоку представлены в таблице 3.12.

Таблица 3.12 Объективная оценка знаний фармацевтических специалистов

|                           | «Отлично» | «Хорошо» | «Удовлетворительно» | «Неудовлетворительно» |
|---------------------------|-----------|----------|---------------------|-----------------------|
| Теоретические вопросы АГ  | 2,8%      | 20,3%    | 60,3%               | 16,6%                 |
| Практические вопросы АГ   | 0%        | 14,8%    | 50,7%               | 34,5%                 |
| Вопросы фармакотерапии АГ | 0%        | 10,1%    | 23,9%               | 66,0%                 |

Из таблицы 3.12 следует, что по блоку теоретических вопросов по АГ 60,3% респондентов ответили на оценку «удовлетворительно», 20,3% респондентов ответили на оценку «хорошо», 16,6% опрошенных на оценку «неудовлетворительно» и только 2,8% респондентов на оценку «отлично».

По второму блоку практических вопросов по АГ- 50,7% респондентов ответили на оценку «удовлетворительно», 34,5% респондентов ответили на оценку «неудовлетворительно», 14,8% опрошенных на оценку «хорошо» и никто из респондентов не ответил на оценку «отлично».

По третьему блоку вопросов по фармакотерапии АГ 23,9% респондентов ответили на оценку «удовлетворительно», 66,0% респондентов ответили на оценку «неудовлетворительно», 10,1% опрошенных на оценку «хорошо» и никто из респондентов не ответил на оценку «отлично».

Анализ показал, что наименьшие знания респонденты показали по вопросам фармакотерапии АГ.

На следующем этапе анализа мы сопоставили результаты субъективной и объективной оценок знаний по АГ (рис.3.22, рис. 3.23, рис.3.24).

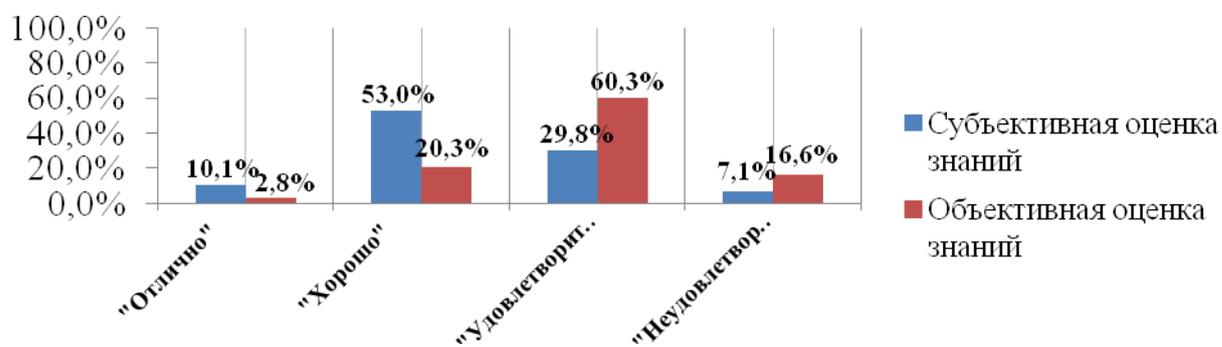


Рисунок 3.22 Сопоставление результатов субъективной и объективной оценки знаний фармацевтических специалистов по теоретическим вопросам АГ

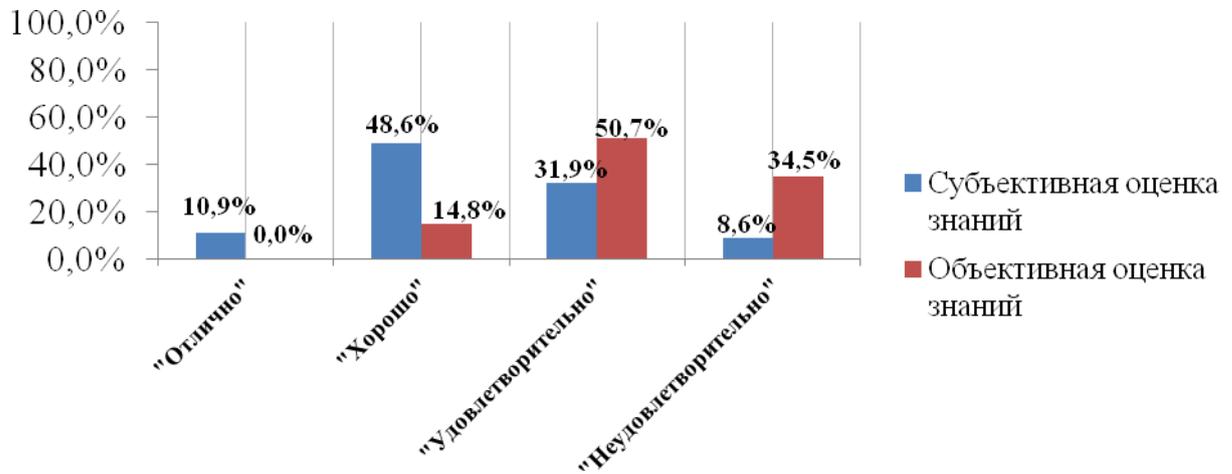


Рисунок 3.23 Сопоставление результатов субъективной и объективной оценки знаний фармацевтических специалистов по практическим вопросам АГ

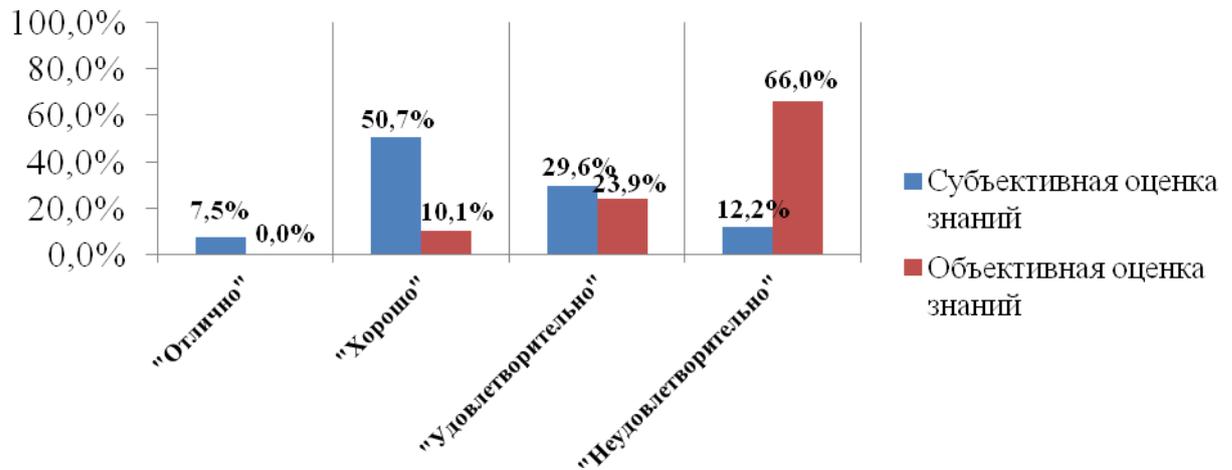


Рисунок 3.24 Сопоставление результатов субъективной и объективной оценки знаний фармацевтических специалистов по вопросам фармакотерапии АГ

Так, из рисунков 3.22-3.24 следует, что по всем трем блокам вопросов по АГ субъективная оценка знаний существенно завышена по сравнению с объективной оценкой знаний. Таким образом, большинство фармацевтических специалистов субъективно оценивали свои знания по

теме АГ на «хорошо», что не подтверждалось результатами объективного контроля. Завышение субъективной оценки знаний может приводить к ошибкам фармацевтического консультирования гериатрических пациентов.

### **Выводы по главе 3:**

1. Гериатрические пациенты не всегда удовлетворены качеством фармацевтического обслуживания. Пациенты пожилого возраста заинтересованы во внедрении новых форм оказания им фармацевтических услуг, способных оказать влияние на качество фармакотерапии и безопасность применения ЛП.
2. Среди объективных проблем при оказании фармацевтических услуг гериатрическим пациентам, основной является осуществление оптимального выбора ЛП. Для решения этой проблемы требуется внедрение в практическую деятельность фармацевтических работников соответствующих алгоритмов по выбору ЛП.
3. Медицинским специалистам требуется фармацевтическое информирование по разным аспектам фармакотерапии гериатрических пациентов, в том числе с использованием информационных технологий. Самым важным аспектом фармацевтического информирования является вопрос межлекарственного взаимодействия. Наряду с этим, медицинские специалисты заинтересованы в делегировании фармацевтическим работникам функции консультирования гериатрических пациентов по некоторым вопросам применения ЛП.
4. Широко используемые в гериатрии комбинации ЛП характеризуются разными вариантами взаимодействия. Учет лекарственного взаимодействия при фармакотерапии различных полиморбидных состояний способствует более рациональному выбору ЛП.
5. Уровень компетентности фармацевтических специалистов об особенностях оказания фармацевтических услуг в гериатрии обуславливает необходимость совершенствования их профессиональных компетенций по

вопросам организации фармацевтической помощи гериатрическим пациентам с учетом возрастных особенностей данной категории граждан.

#### **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 определены интегрированные подходы к оптимизации оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам (рис.4.1).

Из рисунка 4.1 следует, что подходы включают формирование концептуальных процессов организации фармацевтических услуг гериатрическим пациентам и формирование системы повышения профессиональных компетенций специалистов здравоохранения.

Формирование концептуальных процессов организации фармацевтических услуг гериатрических пациентов объединяет в себе фармацевтическое консультирование, фармацевтический патронаж и фармацевтическое информирование. Фармацевтическое консультирование и фармацевтический патронаж оказываются непосредственно гериатрическим пациентам, в то время как фармацевтическое информирование оказывается медицинским специалистам и способствует повышению качества и безопасности назначаемой фармакотерапии.

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.

Данные подходы за счет комплексного влияния будут способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг в гериатрии.



Рисунок 4.1 Интегрированные подходы к оптимизации оказания фармацевтических услуг герiatricким пациентам

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

Специфические проблемы гериатрических пациентов, вызывающие затруднения при фармацевтическом консультировании, требуют применения новых подходов для их решения. Установлено, что в действующих нормативных правовых документах РФ отражены основные направления по улучшению качества фармацевтических услуг населению, но специфика их оказания гериатрическим пациентам не представлена [70,71].

Так, в Правилах Надлежащей аптечной практики прописаны основные функции фармацевтических специалистов, предоставление которых ориентировано на обеспечение населения безопасными лекарственными препаратами [70]. Надлежащая аптечная практика - общее руководство действий, процессов и механизмов работы в аптечных организациях, которое содержит ранее действующие нормативные акты. Фармацевтическое консультирование является обязательной фармацевтической услугой, цель которого - обеспечение безопасности, эффективности и рациональности применения ЛП. Фармацевтическое консультирование включает в себя информирование о способах использования, дозировках, основных и побочных действиях ЛП, лекарственном взаимодействии и взаимодействии ЛП с пищей, правилах хранения. Правила предписывают фармацевтическим работникам «информирование пациентов о рациональном применении лекарственных препаратов в целях ответственного самолечения», что является актуальным среди гериатрических пациентов. Установлено, что уровень профессиональной компетентности, определенный Государственным стандартом высшего образования по специальности «Фармация» позволяет специалистам осуществлять фармацевтическое консультирование на должном уровне.

В тоже время, профессиональный стандарт «Провизор», утвержденный приказом Минтруда России, определяет трудовые действия провизора, которые включают оказание информационно-консультационной помощи при выборе БРО ЛП, совместимости ЛП и их взаимодействия с пищей [71]. Стандартом предписана необходимость наличия у провизоров профессиональных знаний по ассортименту ЛП и их характеристикам, основам ответственного самолечения, принципам фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, основам клинической фармакологии и правилам рационального применения ЛС. Стандарт предусматривает необходимость наличие у провизора умений в осуществлении коммуникации с пациентами.

Учитывая потенциальную зависимость между медико-социальными особенностями гериатрических пациентов и определенными проблемами, возникающими при оказании им фармацевтической помощи, в рамках фармацевтического консультирования пожилых пациентов необходимо учитывать не только предоставление информации о порядке применения ЛП, как предписывают Правила, но и обращать дополнительное внимание на сопутствующие проблемы со здоровьем и возможные риски от применения ЛП. В этой связи мы предлагаем использовать понятие **«пациенто-ориентированное 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 которого процесс фармацевтического консультирования находится в плоскости здоровьесберегающих технологий, что адекватно отражает миссию фармацевтической помощи в общей системе здравоохранения [27,28]. На основе анализа*

существующей ситуации организации фармацевтического консультирования, обзора нормативных документов об организации информационно-консультационных услуг в субъектах розничной торговли ЛП и требованиях к специалистам при их предоставлении, порядок ПФК можно представить в виде схемы (рис.4.2).

Из рисунка 4.2 следует, что ПФК гериатрических пациентов представлено в виде ряда последовательных «действий» фармацевтических работников.

Анализ показал, что можно выделить три основных причины обращения гериатрических пациентов в аптечные организации [32,104]:

1. Обращение для выбора ЛП БРО для устранения или облегчения определенных симптомов заболевания.
2. Обращение для приобретения рецептурного ЛП, выписанного медицинским работником по МНН.
3. Обращение для приобретения конкретного ЛП по торговому наименованию.

В зависимости от причины обращения гериатрического пациента в аптеку фармацевтическому работнику предлагается произвести от одного до трех «действий» [91,93]:

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.

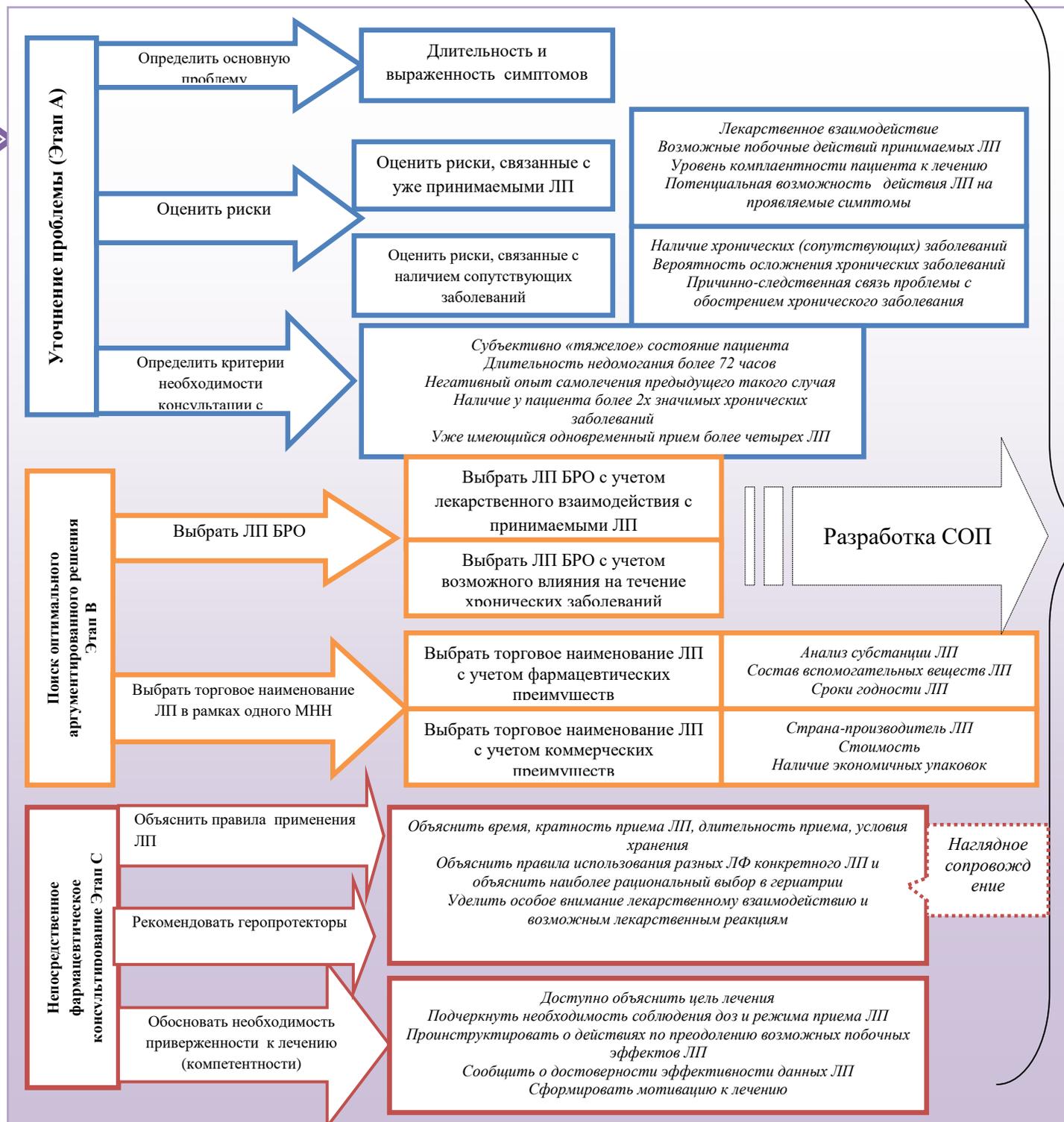
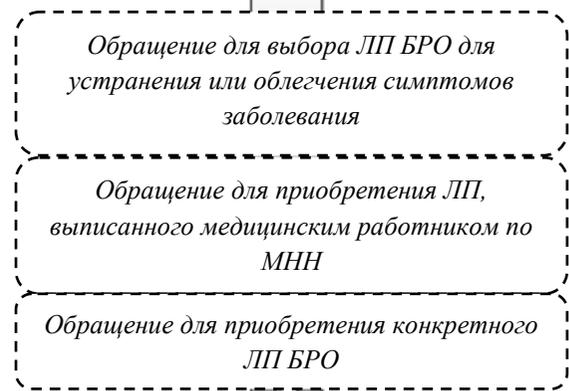


Рисунок 4.2 -Порядок ПФК гериатрических

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

Руководствуясь профессиональными компетенциями (ПК -44, ПК-45, ПК-48) провизора, определенных в Государственном стандарте по специальности Фармация [74] 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*.

Учитывая вероятность наличия полипрагмазии и полиморбидности, важно оценить следующие риски:

- связанные с уже принимаемыми ЛП: риск лекарственного взаимодействия и побочных действий принимаемых ЛП, уровень комплаентности пациента к лечению и потенциальная возможность действия ЛП на проявляемые симптомы.
- связанные с наличием сопутствующих заболеваний: учесть вероятность осложнений хронических заболеваний и их влияние на проявляемые симптомы. Важно расспросить пациента о динамике патологического процесса (улучшение или ухудшение) для определения возможности решить данную фармацевтическую проблему в аптеке или настойчиво рекомендовать такому пациенту обратиться за консультацией к медицинскому специалисту.

Нами предложены *критерии необходимости консультации гериатрического пациента с медицинским специалистом на этапе уточнения проблемы в рамках ПФК*:

- субъективно «тяжелое» состояние пациента
- длительность недомогания более 72 часов
- негативный опыт самолечения предыдущего такого случая.
- наличие у пациента значимых (из указанных выше) хронических сопутствующих заболеваний, особенно более двух

- уже имеющийся одновременный прием более четырех ЛП.  
*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*

На этапе выбора ЛП БРО для предупреждения рисков, влияющих на безопасность применения ЛП в условиях полиморбидности и вынужденной полипрагмазии необходимо учесть потенциальное влияние ЛП БРО на течение заболевания и возможные межлекарственные взаимодействия ЛС. Нами 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 (рис.4.3).



Рисунок 4.3 Подходы к выбору ЛП БРО для гериатрических пациентов

Из рисунка видно, что подходы к выбору ЛП БРО, включают в себя 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 учитывать 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*

В государственном реестре ЛС одному международному непатентованному наименованию ЛП соответствует несколько его торговых наименований, что может затруднять выбор ЛП фармацевтическими работниками и влиять на рациональность и качество фармакотерапии [16]. Установлено, в соответствии с порядком выписывания ЛП назначение ЛП медицинскими работниками фактически должно осуществляться только по международному непатентованному наименованию (МНН) [88]. Это подразумевает, что вопрос рекомендации конкретного торгового наименования в рамках одного МНН ЛП в аптеке полностью переходит в компетенцию фармацевтического работника. В этой связи процесс выбора торгового наименования ЛП выступает как важнейшая часть фармацевтического консультирования.

Для оптимизации консультативной помощи гериатрическим пациентам, осуществляемой фармацевтическими работниками, нами предложен методический подход выбора торгового наименования ЛП в рамках одного МНН (рис.4.4)

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 [23,109]. 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.

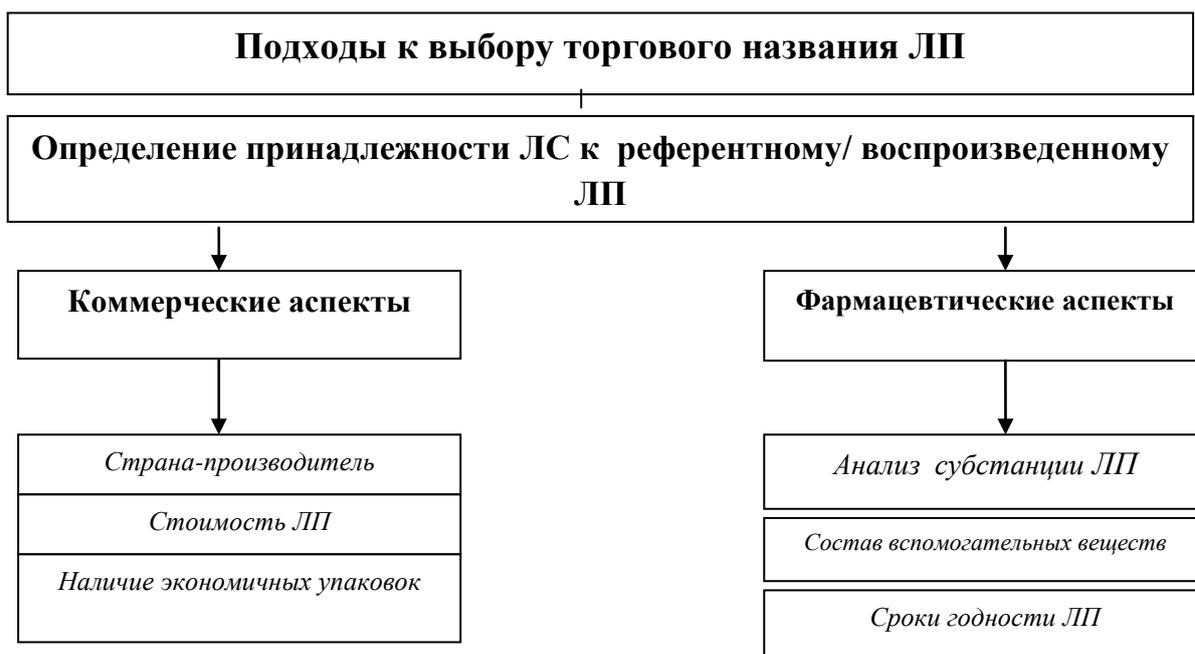


Рисунок 4.4 Методический подход выбора торгового наименования ЛП в рамках одного МНН

Известно, что различные торговые наименования одного МНН выпускаются различными производителями. Это могут быть российские (Россия), европейские (Франция, Германия, Чехия и др.), американские (США, Канада), азиатские (Индия) производители. Каждый год разные аналитические компании публикуют рейтинги компаний производителей

в России, чаще всего данные рейтинги составляются по критерию объема продаж на определенной территории. Такие рейтинги опубликованы на различных информационных сайтах и могут отличаться в зависимости от критериев, по которым они были составлены. Так, фармацевтический работник может найти необходимую актуальную информацию о производителе ЛП и использовать ее при консультации пациента.

Следует отметить, что важными направлениями выбора торгового наименования ЛП являются его стоимость и наличие экономичных упаковок. Анализ фармацевтического рынка ЛП показал, что цена одного МНН по разным торговым наименованиям ЛП может отличаться и иметь упаковки с разным количеством таблеток. Чаще всего, чем больше таблеток в упаковке, тем ниже средняя стоимость одной таблетки. Следовательно, при выборе торгового ЛП в рамках одного МНН фармацевтическому работнику целесообразно учитывать соотношение «Качество-Цена-Количество».

Наш опрос показал, что большинство провизоров (94,7%) обращают внимание только на производителя ЛП, не уделяя внимание качеству субстанции. Отмечено, что иногда страна производитель ЛП не совпадает со страной-производителем субстанции ЛП. Данная информация указана в инструкции по медицинскому применению ЛП и на официальном сайте государственного реестра ЛС. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» подчеркивает, что именно субстанция ЛП определяет качество и эффект действия [66]. Из этого следует, что фармацевтическому работнику необходимо обращать внимание на производителя субстанции и информировать об этом пациента при выборе ЛП.

Анализ инструкций по медицинскому применению ЛП показал, что иногда ЛП под разными торговыми наименованиями в рамках одного МНН могут отличаться не только по качеству субстанции, но и по составу вспомогательных веществ. Известно, что вспомогательные

вещества добавляются в ЛП для придания необходимых физико-химических свойств. Вспомогательные вещества могут ускорять или замедлять всасывание лекарственных веществ из лекарственных форм, влиять на фармакокинетику, оказывать влияние на терапевтическую эффективность лекарственного препарата. Кроме того, разные вспомогательные вещества могут вызывать индивидуальную непереносимость ЛС и аллергические реакции. Данные реакции не поддаются прогнозированию, но должны учитываться при назначении ЛС конкретному больному с учетом особенностей организма и возможных лекарственных взаимодействий, а также регистрироваться при мониторинге побочных реакций ЛП в процессе лечения.

Еще одним важным фактором, который следует учитывать при выборе торгового названия рецептурного препарата, является его срок годности. Более длительный срок годности может свидетельствовать о большей стабильности действующего вещества.

По нашему мнению, реализация предложенных аспектов по обоснованному выбору торговых наименований ЛП с позиций профессионального подхода будет способствовать внедрению концепции рационального использования лекарств в рамках решения приоритетной социально-экономической задачи государственной политики в системе лекарственного обеспечения населения РФ.

*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 ПФК*.

Учитывая распространенность когнитивных нарушений у гериатрических пациентов, влияющих на динамическое мышление пациента, включая способность адекватно и разумно воспринимать и интерпретировать информацию, нами предложены *особые правила коммуникации* фармацевтического специалиста с гериатрическим пациентом.



Рисунок 4.5 Особые правила коммуникации с гериатрическими пациентами

Правила включают:

1. Вербальные приемы.

- Фармацевтический работник должен говорить громко и медленно, при необходимости информацию следует повторять.

-Фармацевтическому работнику необходимо убедиться, что гериатрический пациент видит, слышит и понимает. При наличии у пациента сенсорных нарушений (зрения, слух), необходимо напомнить ему об использовании очков и слухового аппарата.

-Фармацевтическому работнику следует четко формулировать и структурировать информацию, при этом необходимо избегать специальных сложных медицинских терминов.

2. Психологические приемы.

- Фармацевтическому работнику необходимо проявлять эмпатию и располагать к себе гериатрического пациента доброжелательной интонацией, учитывая их возможную обидчивость, конфликтность и агрессивность.

-Фармацевтическому работнику следует обращаться к пациенту только на «Вы», не допускать обращений «дедушка» или «бабушка». Рекомендуется начинать разговор с вопроса: «Чем я могу Вам помочь?», а завершить его пожеланиями здоровья.

### 3. Дидактические приемы.

- Фармацевтический работник должен аргументировано и детально объяснять преимущества разных ЛП, повышая этим его информированность в вопросах фармакотерапии. При этом, следует использовать и невербальные способы информации: жесты, наглядные пособия, информационные фармацевтические буклеты и памятки. В заключении следует убедиться, что пациент понял, запомнил или записал всю необходимую информацию.

Правила предназначены для фармацевтических работников с целью улучшения взаимопонимания и коммуникации их с гериатрическими пациентами.

Детальное консультирование гериатрических пациентов о применении ЛП включает:

- предупреждение пациента о противопоказаниях и побочных действиях ЛП и их возможном нежелательном влиянии на другие органы и системы организма в условиях широко распространенные в гериатрии коморбидных состояниях;
- ознакомление пациента с правилами использования разных лекарственных форм конкретного ЛП и обоснование выбора наиболее рационального ЛП в гериатрии;
- рекомендации доз и режима приема ЛП, принятых в гериатрической практике;
- предупреждение и минимизация лекарственного взаимодействия в условиях «неизбежной полипрагазии» в гериатрической практике;
- предупреждение нежелательного взаимодействия ЛП с определенными продуктами питания, алкогольными напитками и никотином;

- выяснение аллергологического анамнеза и предупреждение о наиболее вероятных для данного гериатрического пациента аллергических реакций на ЛП;

-информирование о правилах хранения ЛП в домашних условиях.

Обязательная информация при отпуске ЛП носит общий характер и не дифференцирована по возрастной категории покупателя, включая гериатрических пациентов, что не гарантирует рациональное (безопасное) применение ими ЛП [70,75]. В этой связи нами разработана блок-схема вербально-наглядного сопровождения отпуска ЛП при ПФК с позиций безопасности использования ЛП в гериатрии. В рамках предложенной схемы вербально-наглядное сопровождение при отпуске ЛП гериатрическим пациентам ориентировано на профилактику возможных рисков, обусловленных медико-психологическими проблемами пациентов пожилого возраста (рис 4.6) .

Также, на этапе детального объяснения фармацевтический работник может проинформировать гериатрических пациентов о возможном использовании ими геропротекторов, для получения неспецифического оздоравливающего воздействия на организм. В имеющихся руководствах по гериатрии для геропротекции рекомендуется большой перечень таких средств. Геропротекторы, как правило, не имеют противопоказаний, хорошо переносятся и отпускаются без рецептов.



Рисунок 4.6 Блок-схема вербально-наглядного сопровождения отпуска ЛП при ПФК

С целью повышения комплаентности к лечению гериатрических пациентов на этом этапе фармацевтическому специалисту предлагается объяснить важность соблюдения правил приема ЛП. Повышение комплаентности у гериатрических пациентов при фармацевтическом консультировании должно осуществляться целенаправленным воздействием на психологическую составляющую этого аспекта:

1. Следует в доступной форме объяснить пациенту цель применения каждого ЛП, с указанием структур и функций организма на которые этот ЛП должен оказать определенное лечебное воздействие.
2. Подчеркнуть необходимость соблюдения дозы и режима приема ЛП, так как это обеспечит длительность и эффективность лечебного воздействия.
3. Проинструктировать пациента о действиях по преодолению нежелательных явлений при лечении.
4. Сообщить пациенту убедительные научные данные о высокой эффективности используемых им ЛП.

5. Сформировать у пациента мотивацию к лечению, настроить на позитивный результат и обретения уверенности в улучшении его самочувствия.

Важно отметить, что Правила надлежащей аптечной практики предписывают аптечным организациям иметь утвержденные стандартные операционные процедуры (СОП) описывающие алгоритм фармацевтического консультирования [70]. СОП - это детально описанный алгоритм выполнения определенного вида работ. СОП оформляется по единому шаблону и должна иметь унифицированную форму. Как и все регламентирующие документы, СОП должен быть краткими, четкими, конкретными. Оформлять СОП можно как в виде текста, так и в табличной форме или в виде схем и алгоритмов. СОП обязательно должен быть утвержден руководителем аптечной организации. Требования нормативных документов и разработанные особые правила коммуникации с гериатрическими пациентами были положены в основу методического подхода формирования СОП процесса ПФК гериатрических пациентов в аптечной организации (приложение 6). Разработка данного СОП процесса проводилась по определенной схеме, представленной на рисунке 4.7.

Как видно из рисунка 4.7 разработка СОП включала изучение действующих нормативных документов, содержащих требования к выполнению фармацевтического консультирования. Далее были определены требования к квалификации персонала. Следующим этапом явилось описание пошагового выполнения фармацевтического консультирования на всех его этапах. Также важно, осуществление контроля правильности выполнения фармацевтического консультирования.

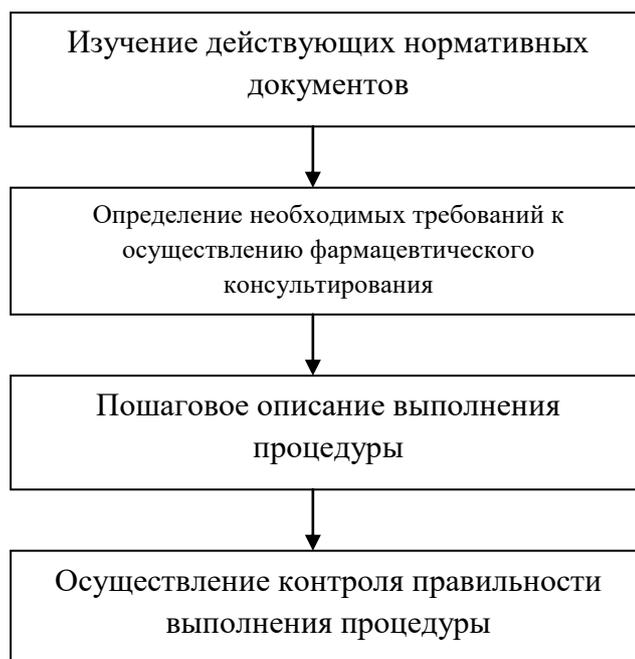


Рисунок 4.7 Схема разработки СОП процесса ПФК гериатрических пациентов

Принципы ПФК гериатрических пациентов положены в основу учебно-методического пособия «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере Артериальной гипертензии)» (приложение 7). Имеются акты внедрения на региональном уровне (приложение 14).

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

Медицинские нормативные документы РФ и решения некоторых международных государственных и общественных организаций пропагандируют повышение санитарной грамотности населения [12, 22,68,93]. В данных документах содержатся требования к внедрению и распространению принципов «ответственного самолечения» пациентов. В рамках ПФК гериатрических пациентов, по ряду объективных причин, могут решаться не все вопросы гериатрических пациентов, связанные с фармакотерапией и применением ЛП. Вышеуказанные задачи и дополнительные вопросы можно решить предоставлением гериатрическим пациентам новых фармацевтических

услуг. Такой формой услуги может быть *фармацевтический патронаж*, основанная на интеграции процессов, влияющих на безопасность применения ЛС. Генеральная цель предлагаемого нововведения - повышение качества оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам посредством модернизации организационной компоненты, позволяющей обеспечить согласованность принятия решений в цепочке Врач- Гериатрический пациент- Провизор. 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. **Преемственность.** Фармацевтический патронаж способствует сохранению преемственности оказанию фармацевтических услуг гериатрическому пациенту разными фармацевтическими работниками, ориентируясь на информацию накапливающуюся в «фармацевтическом досье» на каждого такого пациента.

6. 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 (рис.4.8).

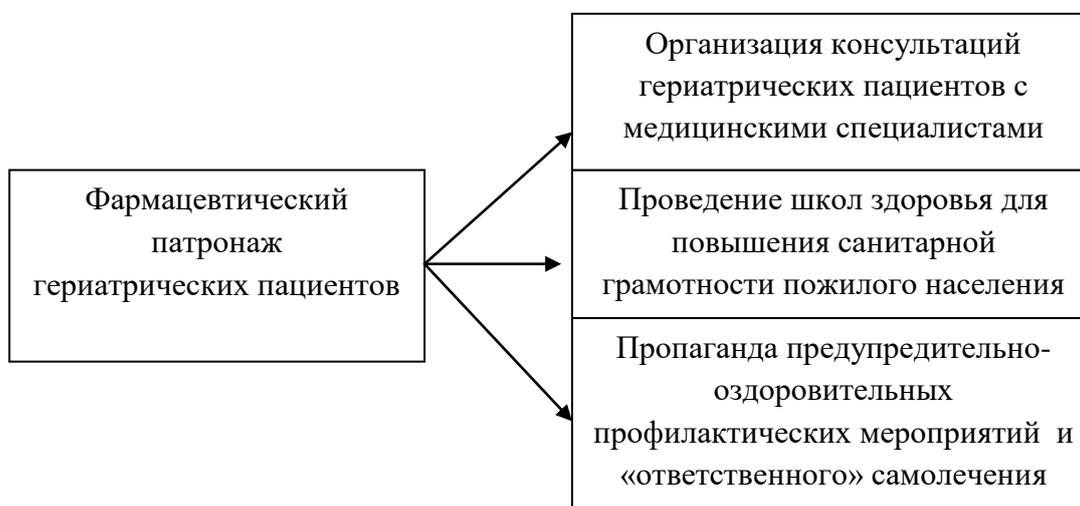


Рисунок 4.8 Подходы к организации фармацевтического патронажа гериатрических пациентов

*Организация консультирования гериатрических пациентов с медицинскими специалистами.*

Фармацевтический работник в процессе патронажа в рамках своей компетенции может своевременно определять целесообразность консультации медицинских специалистов для коррекции фармакотерапии гериатрическим пациентам. Такая консультация может быть организована как оперативно, то есть с использованием дистанционной связи, так и плановой очной встречей в медицинской или фармацевтической организации, по взаимной договоренности.

*Проведение школ здоровья герiatricких пациентов.*

Фармацевтический патронаж позволяет фармацевтическим работникам привлекать герiatricких пациентов к посещению образовательных программ по герiatricкой тематике в Школах Здоровья в медицинских организациях или проводить аналогичные медико-просветительские мероприятия в аптечных организациях. Для этого могут приглашаться соответствующие медицинские и фармацевтические специалисты.

*Рекомендации по «ответственному самолечению»* предназначены с целью повышения комплаентности герiatricких пациентов. Для этого фармацевтический работник должен настоятельно убеждать герiatricкого пациента в выполнении следующих рекомендаций:

- Строго выполнять назначенную фармакотерапию;
- Отслеживать и отмечать фармакотерапевтические эффекты ЛП;
- Отслеживать побочные действия и сообщать о них медицинским и фармацевтическим работникам;
- Не прекращать прием назначенных ЛП без согласования с медицинским или фармацевтическим работником;
- Не допускать самопроизвольный (бесконтрольный) прием ЛП
- Формировать мотивацию для консультации с медицинскими и фармацевтическими специалистами.

*Рекомендации по профилактическим мероприятиям* также предназначены для повышения комплаентности герiatricких пациентов. Указанные профилактические мероприятия соответствуют конкретной клинической ситуации и должны быть представлены в печатной форме в виде листовки или буклета.

Предлагается пример общих профилактических мероприятия для герiatricких пациентов:

1. Отслеживать биохимические показатели крови, являющиеся «факторами риска» при разных заболеваниях (например, глюкоза, холестерин, протромбин) и проводить их коррекцию, консультируясь с медицинским специалистом.
2. Соблюдать принципы рационального питания.
3. Вести здоровый образ жизни: совершать прогулки не менее 30 минут в день, избегать увеличения массы тела, соблюдать режим сна не менее 7 часов в сутки, избегать тяжелых физических нагрузок, отказаться от вредных привычек.
4. Посещать школы здоровья в медицинских и фармацевтических организациях.

Подходы к организации фармацевтического патронажа гериатрических пациентов лежат в основе «Положения о фармацевтическом патронаже» (приложение 8). Имеются акты внедрения (приложение 15).

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

По результатам наших исследований было установлено, что медицинские специалисты при назначении фармакотерапии гериатрическим пациентам испытывают трудности в выборе оптимального ЛП или комбинации ЛП. Главной проблемой для них является учет лекарственного взаимодействия и прогнозирование возможных нежелательных лекарственных реакций в условиях полипрагмазии. Исследования показали, что многие врачи терапевты, гериатры, кардиологи, врачи общей практики постоянно отмечали необходимость в фармацевтическом информировании их по данным вопросам, которые находятся в компетенции фармацевтических работников.

Фармацевтическое информирование медицинских специалистов является, важной непрямой услугой для гериатрических пациентов, так как позволяет повысить качество и безопасность рекомендуемой фармакотерапии, особенно в условиях полипрагмазии.

На основе обобщения научных данных и результатов собственных исследований нами разработана концептуальная схема оптимизации комбинированной фармакотерапии сосудистой коморбидности (рис.4.9). Предлагаемая концепция отражает важную задачу выбора комбинации, включающую от 3 до 7 ЛП для фармакотерапии и направлена на минимизацию риска возможных нежелательных взаимодействий одновременно назначаемых ЛП.

Из рисунка 4.9 видно, что разработанная схема включает 4 этапа выбора рациональных комбинаций ЛП для лечения пациентов с рассмотренной патологией. На первом этапе происходит анализ стандартов первичной медико-санитарной помощи и клинических рекомендаций МЗ РФ по лечению указанных нозологий, входящих в сосудистую коморбидность. На втором этапе происходит выбор фармакотерапевтических групп ЛП указанных в стандартах и клинических рекомендаций, на следующем этапе – выбор ЛП по МНН. И на четвертом, заключительном этапе анализ взаимодействий ЛП между собой.



Рисунок 4.9 Концептуальная схема оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью

Анализ стандартов первичной медико-социальной помощи, клинических рекомендаций по лечению ССЗ, инструкций по применению ЛП для медицинского применения показал, что из 7 изучаемых комбинаций ЛП (таблица 3.6) возможно 1113 вариантов назначения ЛП по МНН, из которых лишь 38 вариантов комбинаций ЛП не характеризуются межлекарственным взаимодействием типа А (таблица 4.1).

Таблица 4.1

Комбинации ЛП для лечения сосудистой коморбидности, не характеризующиеся межлекарственным взаимодействием типа А

| №  | Комбинация лекарственных средств     | Усредненный показатель частоты назначения |
|----|--------------------------------------|---|
| I. | АСК+ АСК+иАПФ/БРА +БАБ               | 0,2                                       |
| 1) | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Небивалол |   |
| 2) | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Небивалол  |   |
| 3) | АСК+Розувастатин+Валсартан+Небивалол |   |

|  |   |      |
|--|---|------|
| 4)   | АСК+Розувастатин+Лозартан+Небивалол                 |      |
| 5)   | АСК+Симвастатин+Валсартан+Небивалол                 |      |
| 6)   | АСК+Симвастатин+Лозартан+Небивалол                  |      |
| II.  | <b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+ АК</b>                | 0,19 |
| <i>Нет комбинаций ЛП, не характеризующиеся межлекарственным взаимодействием типа А</i> |   |      |
| III.   | <b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ АК</b>                     | 0,18 |
| 7)   | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Амлодипин                |      |
| 8)   | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Дилтиазем                |      |
| 9)   | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Лерканидипин             |      |
| 10)  | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Фелодипин                |      |
| 11)  | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Амлодипин                 |      |
| 12)  | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Дилтиазем                 |      |
| 13)  | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Лерканидипин              |      |
| 14)  | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Фелодипин                 |      |
| 15)  | АСК+Розувастатин+Валсартан+Амлодипин                |      |
| 16)  | АСК+Розувастатин+Валсартан+Дилтиазем                |      |
| 17)  | АСК+Розувастатин+Валсартан+Лерканидипин             |      |
| 18)  | АСК+Розувастатин+Валсартан+Фелодипин                |      |
| 19)  | АСК+Розувастатин+Лозартан+Амлодипин                 |      |
| 20)  | АСК+Розувастатин+Лозартан+Дилтиазем                 |      |
| 21)  | АСК+Розувастатин+Лозартан+Лерканидипин              |      |
| 22)  | АСК+Розувастатин+Лозартан+Фелодипин                 |      |
| 23)  | АСК+Симвастатин+Лозартан+Фелодипин                  |      |
| 24)  | АСК+Симвастатин+Валсартан+Фелодипин                 |      |
| IV.  | <b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД</b>                     | 0,15 |
| <i>Нет комбинаций ЛП, не характеризующиеся межлекарственным взаимодействием типа А</i> |   |      |
| V.   | <b>АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД+БАБ</b>                 | 0,12 |
| <i>Нет комбинаций ЛП, не характеризующиеся межлекарственным взаимодействием типа А</i> |   |      |
| VI.  | <b>АСК+Статин+ ПФ/БРА+БАБ+дигидропиридиновые АК</b> | 0,1  |
| 25)  | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Небивалол+Амлодипин      |      |
| 26)  | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Небивалол+Лерканидипин   |      |
| 27)  | АСК+Аторвастатин+Валсартан+Небивалол+Фелодипин      |      |
| 28)  | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Небивалол+Амлодипин       |      |
| 29)  | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Небивалол+Лерканидипин    |      |
| 30)  | АСК+Аторвастатин+Лозартан+Небивалол+Фелодипин       |      |
| 31)  | АСК+Розувастатин+Валсартан+Небивалол+Амлодипин      |      |
| 32)  | АСК+Розувастатин+Валсартан+Небивалол+Лерканидипин   |      |
| 33)  | АСК+Розувастатин+Валсартан+Небивалол+Фелодипин      |      |
| 34)  | АСК+Розувастатин+Лозартан+Небивалол+Амлодипин       |      |

|  |  |      |
|--|--|------|
| 35)  | АСК+Розувастатин+Лозартан+Небивалол+Лерканидипин             |      |
| 36)  | АСК+Розувастатин+Лозартан+Небивалол+Фелодипин                |      |
| 37)  | АСК+Симвастатин+Валсартан+Небивалол+Фелодипин                |      |
| 38)  | АСК+Симвастатин+Лозартан+Небивалол+Фелодипин                 |      |
| VII.   | <b>АСК+Статин+<br/>иАПФ/БРА+ТД+БАБ+дигидропиридиновые АК</b> | 0,06 |
| <i>Нет комбинаций ЛП, не характеризующиеся межлекарственным взаимодействием типа А</i> |  |      |

В остальных случаях (1075 вариантов) имеют место разные виды взаимодействия ЛП внутри их комбинаций (рис. 4.10). Выделены комбинации по количеству взаимодействий (от 1 до 3х и более 3х взаимодействий) и по типу действия.



Рисунок 4.10 Варианты изученных комбинаций при фармакотерапии сосудистой коморбидности у гериатрических пациентов

По типу действия выделены комбинации ЛП с однонаправленным действием и с разнонаправленным действием на артериальное давление. Также, в результате проведенного исследования выделены комбинации ЛП (420 вариантов ЛП), характеризующиеся опасным взаимодействием, отмечены несколько видов возможных неблагоприятных взаимодействий ЛП между собой.

Учитывая разные виды взаимодействия, нами разработана тактика выбора ЛП в каждой из семи изученных комбинаций (приложение 9).

Учитывая проведенный анализ по взаимодействию ЛП внутри комбинаций, разработана организационная технология выбора рациональной комбинации ЛП при фармакотерапии сосудистой коморбидности гериатрических пациентов (рис.4.11).

На рисунке 4.10 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 данном случае.

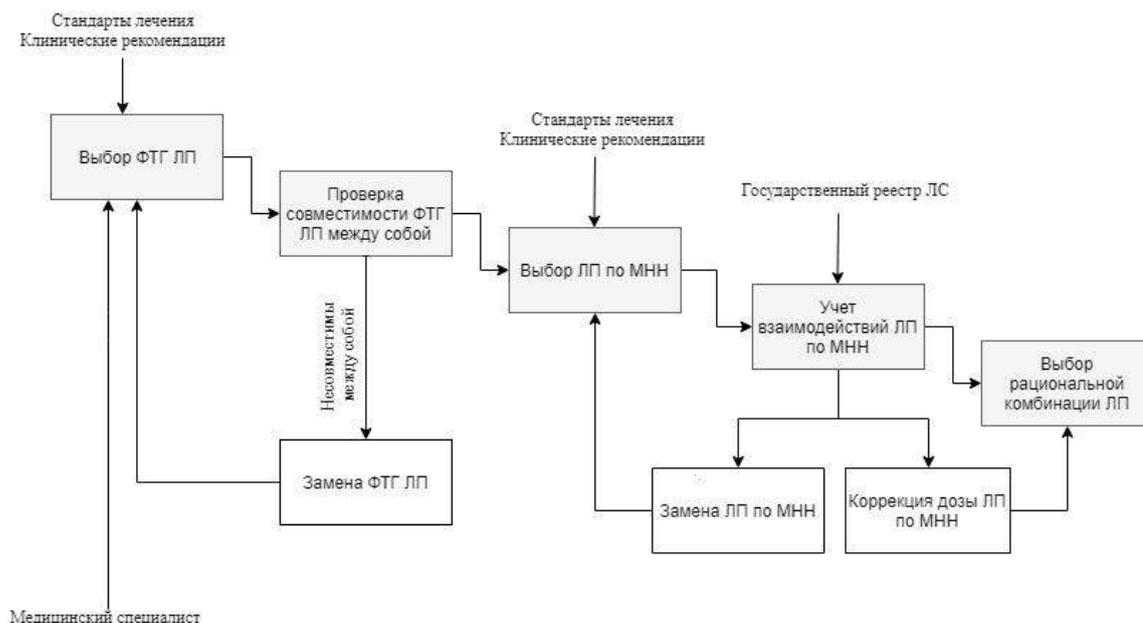


Рисунок 4.11 Организационная технология выбора рациональной комбинации ЛП при фармакотерапии сосудистой коморбидности гериатрических пациентов

Согласно действующим стандартам лечения для фармакотерапии сосудистой коморбидности являются актуальными рекомендации по приему препаратов АСК и статинов. Разные препараты статинов, хотя и относятся к одной фармакотерапевтической группе, характеризуется очень разнообразными побочными действиями и различными вариантами взаимодействия с другими ЛП, часто применяемыми для фармакотерапии полиморбидных состояний в гериатрии [42,44]. Вопросы рациональный выбора определенного статина для фармакотерапии в условиях полипрагмазии, согласно результатам ряда научных исследований, в том числе собственных, являются все еще окончательно не решенными и требующими дальнейшего изучения.

На основании наших исследований и проведенной экспертной оценки были составлены рекомендации по выбору статинов по МНН гериатрическим пациентам при 11 полиморбидных состояниях (таблица 4.2).

Таблица 4.2

Рекомендации по выбору статинов при некоторых полиморбидных состояниях

| № | Полиморбидное состояние   | Российские рекомендации                     | Иностранные рекомендации*                   | Рекомендации с учетом экспертной оценки** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | АГ + ИБС + СА +<br><b>Цереброваскулярная<br/>болезнь</b>                | Розувастатин                                | Аторвастатин                                | Розувастатин                              |
| 2 | АГ + ИБС + СА + <b>ХСН</b>  | Аторвастатин<br>Розувастатин<br>Симвастатин | Аторвастатин<br>Розувастатин<br>Симвастатин | Розувастатин                              |
| 3 | АГ + ИБС + СА + <b>ФП</b>   | Розувастатин                                | Розувастатин                                | Розувастатин                              |
| 4 | АГ + ИБС + СА +<br><b>Нарушение проводимости<br/>и сердечного ритма</b> | Аторвастатин<br>Розувастатин<br>Симвастатин | Аторвастатин<br>Розувастатин<br>Симвастатин | Аторвастатин                              |
| 5 | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни<br/>опорно-двигательного<br/>аппарата</b>    | Аторвастатин<br>Розувастатин                | Аторвастатин<br>Розувастатин                | Розувастатин                              |
| 6 | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни<br/>пищеварения</b>                          | Розувастатин                                | Розувастатин                                | Розувастатин                              |
| 7 | АГ + ИБС + СА + <b>Болезни</b>  | Аторвастатин                                | Розувастатин                                | Аторвастатин                              |

|    |  |  |  |              |
|----|--|--|--|--------------|
|    | <b>органов дыхания</b>                             |  |  |              |
| 8  | <b>АГ + ИБС + СА + Болезни почек</b>               | Аторвастатин   | Аторвастатин   | Аторвастатин |
| 9  | <b>АГ + ИБС + СА + Болезни эндокринной системы</b> | <i>При СД 2 типа:</i><br>Аторвастатин<br><i>При гипотиреозе:</i><br>Аторвастатин<br>Розувастатин | <i>При СД 2 типа:</i><br>Аторвастатин<br><i>При гипотиреозе:</i><br>Аторвастатин<br>Розувастатин | Аторвастатин |
| 10 | <b>АГ + ИБС + СА + Болезни крови</b>               | Аторвастатин<br>Розувастатин<br>Симвастатин  | Аторвастатин<br>Розувастатин<br>Симвастатин  | Розувастатин |
| 11 | <b>АГ + ИБС + СА + Психические расстройства</b>    | Аторвастатин<br>Розувастатин   | Аторвастатин<br>Розувастатин   | Розувастатин |

\* Представлены статины, которые зарегистрированы в РФ

\*\*Указан статин только 1го выбора по результатам экспертной оценки

Из таблицы 4.2 следует, что только при четырех полиморбидных состояниях рекомендации по выбору статинов при их включении в комбинации полностью совпадают. В остальных случаях мнения экспертов расходятся. Это еще раз подтверждает сложность и актуальность фармакотерапии полиморбидных состояний в гериатрической практике.

Концептуальная схема оптимизации фармакотерапии гериатрических пациентов с сосудистой коморбидностью положена в основу информационного издания для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности» (приложение 10). Рекомендации по выбору статинов при некоторых полиморбидных состояниях лежат в основе информационного издания для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях» (приложение 11). Имеются акты внедрения (приложение 16).

#### **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*

Необходимость информационно-методической поддержки знаний медицинских специалистов подтверждается результатами наших исследований, основанных на анализе опроса врачей, практикующих в гериатрии. Анализ показал, что большинство из медицинских работников, нуждаются в получении дополнительной информации по разным аспектам фармакотерапии гериатрических пациентов, особенно по проблемам лекарственного взаимодействия. Многие респонденты отмечали, что использование при этом современных информационных технологий будет способствовать формированию их профессиональных компетенций. Профессиональная компетентность - способность специалиста успешно реализовать свой потенциал в профессиональной сфере и постоянно его совершенствовать [9,101].

Цель предлагаемой информационно-методической поддержки-научное обоснование рационального выбора гериатрической фармакотерапии с позиций безопасности применения ЛС пациентами пожилого возраста (на примере сосудистой коморбидности).

Нами сформированы информационно-методические разработки, которые положены в основу информационно-организационных технологий, таких как 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) (рис.4.12). Предложенные информационно-организационные технологии направлены на расширение профессиональных компетенций медицинских специалистов.

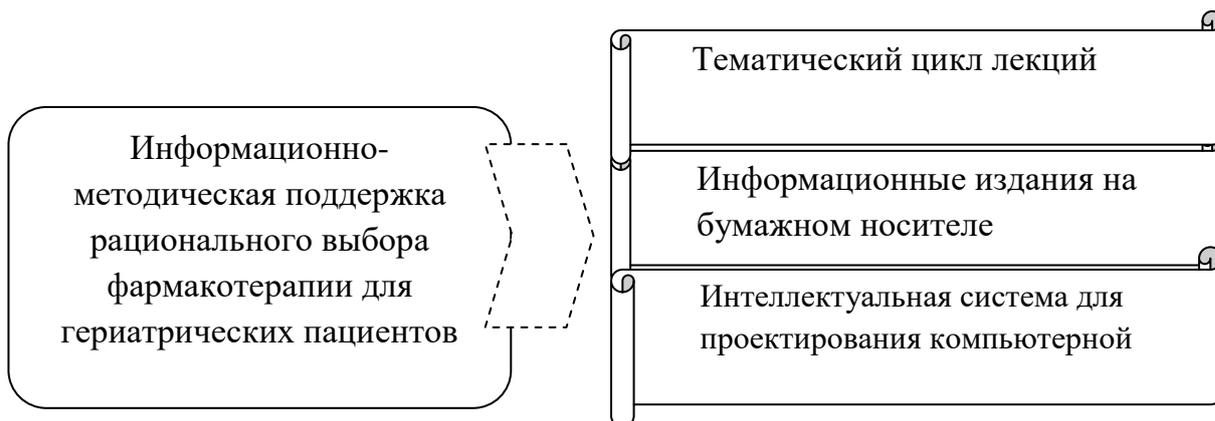


Рисунок 4.12 Информационно-организационные технологии выбора ЛП

Информационные издания на бумажном носителе более предпочтительны для самообучения медицинских специалистов, так как содержит необходимые наглядные таблицы, схемы, алгоритмы и приложения.

На основании составленных схем и алгоритмов по оптимальному выбору ЛП для гериатрических пациентов при сосудистой коморбидности предложена организационная технология выбора ЛП, в основу которой положен тематический цикл лекций для медицинских специалистов в рамках фармацевтического информирования (приложение 12). Имеются акты внедрения (приложение 17).

Предложенный алгоритм выбора оптимальной комбинации ЛП и результаты анализа взаимодействия ЛП по МНН положен в основу методологии разработки онтологии предметной области «Медикаментозное лечение» при проектировании интеллектуальной

системы, как модель представления знаний и базы данных, позволяющая перейти к дальнейшему проектированию информационной технологии для поддержки принятия решений медицинскими специалистами при выборе ЛП. Имеются акты внедрения (приложение 18). Разработан прототип компьютерной программы Medical, для создания которой использован язык JavaScript. Программа выполнена в виде веб-приложения, одним из преимуществ которого является отсутствие зависимости от конкретной операционной системы пользователя. Интерфейс пользователя программы Medical разделен на два блока (рис.4.13). Первый блок (правая часть экрана интерфейса пользователя) содержит кнопки «Добавить действующее вещество», «Удалить действующее вещество», «Добавить взаимодействие», «Показать все взаимодействия» и «Добавить в список для лечения», а также поле, на котором в виде таблицы представлены МНН всех ЛП и их принадлежность к фармакотерапевтическим группам, а также состоит ли ЛП в перечне льготных лекарств. Стоит отметить, что данные столбцов «Наименование» и «Группа» можно сортировать по алфавиту для удобного поиска ЛП, а при нажатии на наименование ЛП у пользователя будет возможность скачать инструкцию по применению ЛП для последующего ознакомления с ней. Второй блок (левая часть экрана интерфейса пользователя) содержит комбинацию ЛП, выбранных из таблицы в правой части, и ссылку на обнаруженные их взаимодействия.

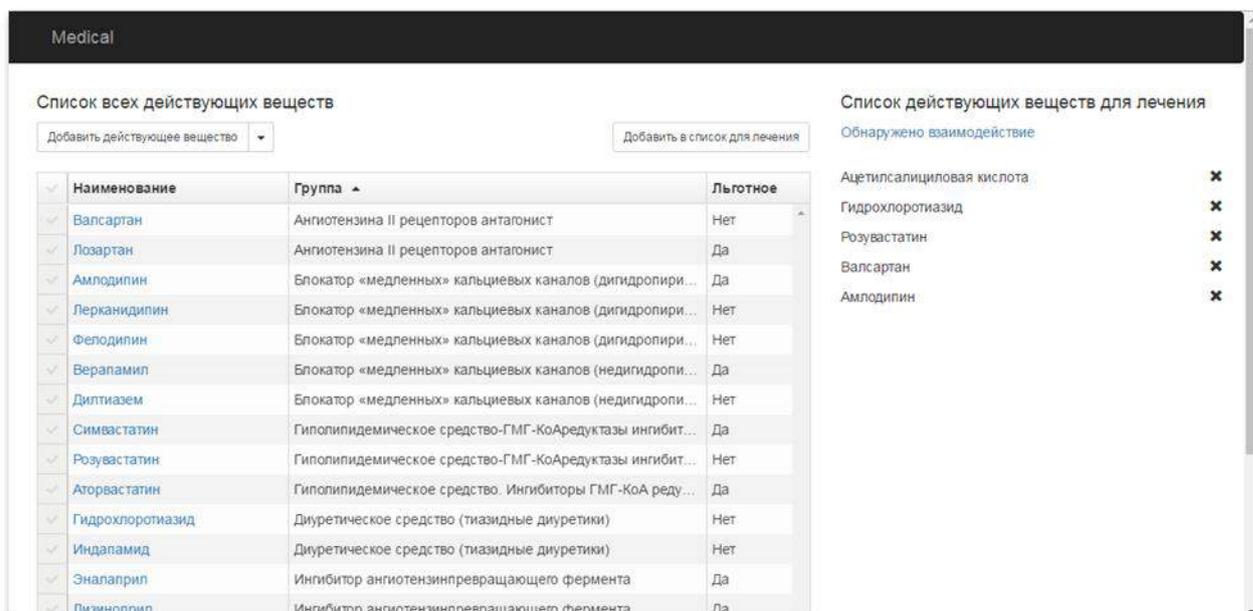


Рисунок 4.13 – Интерфейс пользователя программы Medical.

Программа позволяет оперативно выявлять возможные нежелательные взаимодействия ЛС и при необходимости корректировать фармакотерапию с позиций безопасности применения выбранной комбинации ЛС для конкретного гериатрического пациента.

Различные информационно-организационные технологии имеют свои отличительные особенности и преимущества (таблица 4.3).

Таблица 4.3

#### Сравнительная характеристика организационно-информационных технологий

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Существенное свойство (атрибут) организационно-информационной технологии | Организационная технология рационального выбора ЛП медицинским специалистом (тематический цикл лекций) | Информационное издание на бумажном носителе По рациональному выбору ЛП медицинским специалистом (информационное издание) | Информационная технология для поддержки принятия решений медицинским специалистом при выборе ЛП (компьютерная программа) |
| Расширение вида профессиональной компетенции медицинского работника      | Теоретическая компетенция (объем, качество знаний, кругозор)   | Информационно-методическая компетенция (самостоятельность мышления, творчество)  | Социально-коммуникационная компетенция (активность, новаторство, сотрудничество)   |
| Тип восприятия учебной информации  | Пассивный  | Активный   | Активный   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <i>Дидактические преимущества содержания обучающей информации</i> | Актуализация Структурированность  | Наличие дополнительного материала (тесты, схемы, рисунки и т.д.)          | Возможность доступа к большому объему дополнительной информации |
| <i>Время обучения</i>   | Строго регламентированное   | Любое удобное, неограниченное   | Любое удобное (при доступе к компьютеру)                        |
| <i>Возможность интерактивности при обучении</i>                   | Да  | Нет   | Возможен интерактивный тренинг в решении задач                  |
| <i>Изменение и обновление обучающей информации</i>                | Возможно - оперативно   | Невозможно  | Затруднено условиями перепрограммирования системы               |
| <i>Объем обучающей информации</i>                                 | Ограничение по времени  | Ограничение по объему текста издания                                      | Возможность решение всего контента задач по заданному алгоритму |
| <i>Сложности усвоения информации</i>                              | Зависимость от профессионализма тьюдера и разного темпа восприятия лекционного материала аудиторией | Возможность понятийных затруднений при самостоятельном изучении материала | Возможны ошибки в компьютерной программе                        |

При сравнении атрибутов предложенных трех видов организационно-информационных технологий следует, что все они направлены на разные аспекты профессиональных компетенций медицинских специалистов, при этом каждый из указанных типов имеет характерные дидактические преимущества, что способствует качественному усвоению предложенной информации. Мы предлагаем начинать информирование медицинских специалистов с цикла лекций, в которых обобщается и структурируется базисная информация о лекарственном взаимодействии в гериатрии. Затем медицинские специалисты могут самостоятельно, знакомясь с текстовой информацией учебного пособия, углубить и расширить полученные знания по вопросам фармакотерапии в гериатрии. В последующем, при освоении компьютерной программы осуществлять решение практических задач по рациональному выбору группы ЛП для фармакотерапии гериатрических пациентов, с учетом лекарственного взаимодействия.

Таким образом, разнообразные информационно-организационные технологии выбора ЛП медицинскими специалистами будут

способствовать расширению их профессиональных компетенций, обеспечивая сочетание академических форм обучения с современными интеллектуальными информационными технологиями.

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

Российское законодательство в области организации фармации регламентирует, что непрерывное повышение квалификации фармацевтических работников в разных установленных формах является обязательным условием их профессиональной деятельности и подтверждается лицензионными требованиями к персоналу аптечных организаций [94,95,107 ,114].

Результаты анализа наших исследований показали, что фактические знания фармацевтических работников аптечных организаций по определенным вопросам являются недостаточными для осуществления качественного ПФК гериатрических пациентов с позиций требований НАП.

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 (рис.4.14).



Рисунок 4.14 Методические подходы 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.

В рамках разработки и реализации образовательных продуктов в системе непрерывного профессионального образования фармацевтических специалистов, основываясь на методических подходах формирования и расширения профессиональных компетенций специалистов, предоставляющих фармацевтические услуги гериатрическим пациентам нами разработана дополнительная профессиональная программа «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов в аптечных организациях (на примере артериальной гипертензии), общей трудоемкостью 36 часов (приложение 13). Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального закона от «29» декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Министерства образования и науки РФ от «1» июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от «9» марта 2016 г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор», приказа Министерства образования и науки РФ от «11» августа 2016 г. № 1037 «Об утверждении федерального государственного образовательного

стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 фармация (уровень специалиста)» [48,49,51,71,74]. В основу разработки программы положено учебно-методическое пособие «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере Артериальной гипертензии) (приложение 7).

Программа разработана с учетом поставленных задач по улучшению качества оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам, а также выявленным низким уровнем знаний по отдельным вопросам оказания информационно-консультационных услуг таким пациентам.

В рамках обучения предусмотрено освоение слушателями следующих модулей: «Современное состояние проблемы артериальной гипертензии», «Основные направления фармацевтического консультирования больным артериальной гипертензией пути и методы их реализации», «Использование различных компьютерных технологий для решения профессиональных задач специалиста аптеки». Программа включает лекции, практические занятия и самостоятельную работу. В процессе обучения используются активные и интерактивные методы обучения. В рамках самостоятельной работы слушатели дополнительно изучают нормативные документы и доступные литературные источники. Текущий контроль и итоговая аттестация осуществляется в виде выполнения тестовых заданий.

Освоение программы направлено на совершенствование слушателями следующих профессиональных компетенций: способность к оказанию консультативной помощи медицинским работникам и потребителям ЛП в соответствии с инструкцией по применению ЛП (ПК-13), готовность к проведению информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности (ПК-14) и приобретение новых компетенций:

способность и готовность к информационной работе среди, провизоров по вопросам применения лекарственных средств, принадлежности их к определенной фармакотерапевтической группе, показаниях и противопоказаниях (ПСК-1), способность и готовность оказывать консультативную помощь населению по вопросам взаимодействия лекарственных средств (ПСК-2), способность и готовность к научно обоснованному применению современных информационных систем в фармации (ПСК-3), способность и готовность принимать участие в организации первой помощи больным артериальной гипертензией (ПСК-4), способность и готовность оказывать консультативную помощь в выборе торговых названий ЛП для лечения артериальной гипертензии в рамках одного МНН (ПСК-5), способность и готовность оказывать консультативную помощь покупателям, страдающим артериальной гипертензией, в выборе безрецептурных ЛП (ПСК-6)

Так, освоение программы позволит фармацевтическим специалистам осуществлять компетентные рекомендации при отпуске лекарственных препаратов и рациональный выбор безрецептурных лекарственных препаратов с учетом принимаемых лекарств и имеющихся рисков, связанных с артериальной гипертензией и предоставлять профессиональные услуги по фармацевтическому консультированию гериатрических пациентов с АГ.

На дополнительную профессиональную программу «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов в аптечных организациях (на примере артериальной гипертензии) имеются акты внедрения на региональном уровне (приложение 19).

## 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 «пациентоориентированное» фармацевтическое консультирование, фармацевтический патронаж гериатрических пациентов, фармацевтическое информирование медицинских специалистов и консолидацию профессиональных компетенций специалистов здравоохранения.
5. В структуре «пациентоориентированного» 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.

б. 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 СОКРАЩЕНИЙ

- АГ – артериальная гипертензия
- АД – артериальное давление
- АК – антагонисты кальция
- АСК – ацетилсалициловая кислота
- БАБ – бета-адреноблокаторы
- БАД – биологическая активная добавка
- БРА – блокатор рецепторов ангиотензина
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
- иАПФ – ингибитор ангиотензин превращающего фермента
- ИБС – ишемическая болезнь сердца
- ЛП – лекарственные препараты
- ЛС – лекарственные средства
- ЛФ – лекарственная форма
- МНН – международное непатентованное наименование
- МСРИЛ – международная сеть по рациональному использованию лекарств
- НАП – надлежащая аптечная практика
- НПР – нежелательные побочные реакции
- ПФК – пациентоориентированное фармацевтическое консультирование
- РФ- Российская Федерация
- СА – сосудистый атеросклероз
- СОП – стандартная операционная процедура
- ТД – тиазидные диуретики
- ФТГ – фармакотерапевтическая группа
- ФП – фибрилляция предсердий
- ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких
- ЦВБ – цереброваскулярная болезнь

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агранович, Н. В. Проблемы пожилых пациентов в ежедневной практике терапевта / Н. В. Агранович, А. Я. Сохач // Материалы 17-й Международной научно-практической конференции «Пожилкой больной. Качество жизни». 8-9 октября 2012 года. Ставропольская государственная медицинская академия. – Москва, 2012.
2. АРМ клинического фармаколога: сайт разработчика проекта [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pharmsuite.ru/web2/>.
3. Астахова, А. В. Лекарства. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности / А. В. Астахова, В. К. Лепехин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Эксмо, 2008. – 256 с. – (Профессиональная медицина).
4. Барсуков, В. Н. К вопросу о причинах и последствиях демографического старения населения / В. Н. Барсуков // Альманах современной науки и образования. – 2014. – № 7. – С. 31 – 34.
5. Беялов, Ф. И. Лечение сочетанных расстройств / Ф. И. Беялов. – 3-е изд. – Москва: Медицинская книга, 2007. – 342 с.
6. Бешелев, С. Д. Математико-статистические методы экспертных оценок / С. Д. Бешелев, Ф. Г. Гурвич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Статистика, 1980. – 263 с.
7. Бокарев, И. Н. Артериальная гипертония: современное состояние проблемы / И. Н. Бокарев, П. А. Дулин // Клиническая медицина. – 2017. – № 7. – С. 581 - 585.
8. Василенко, В. В. Критерии Бирса [Электронный ресурс] / В. В. Василенко. — Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/14054>
9. Вербицкая, А. А. Личностный и компетентностный подходы в образовании / А. А. Вербицкая, О. Г. Ларионова. – Москва : Логос, 2015. – 336 с.
10. Воробьева, Н. А. К вопросу оценки рациональности и безопасности фармакотерапии у пациентов пожилого возраста – Критерии

STOPP/START/ / Н. А. Воробьева, А. А. Щапков // Клиническая геронтология. - 2017. - № 3-4. - С. 40 – 44.

11. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними [электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://www.dcgb1.ru/files/atlas\\_prof.pdf](http://www.dcgb1.ru/files/atlas_prof.pdf)

12. Всемирный доклад о старении и здоровье, 2016 [электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049\\_rus.pdf;jsessionid=8FCDF6AA5D693B3F52A5CD84D2134EB3?sequence=10](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf;jsessionid=8FCDF6AA5D693B3F52A5CD84D2134EB3?sequence=10)

13. Всемирная организация здравоохранения. Шестидесят вторая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. Рациональное использование лекарственных средств (резолюция WHA60/16). [электронный ресурс]. -Режим доступа: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_12-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_12-ru.pdf).

14. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx>

15. Диагностика и лечение артериальной гипертензии: Клинические рекомендации Минздрава РФ / под ред. И. Е. Чазовой, Е. В. Ощепковой, А. Н. Рогозы [и др.]. - Москва, 2013.

16. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца: Клинические рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов / под ред. Ю. А. Карповой, В. В. Кухарчук, А. А. Лякишев [и др.]. - 2013.

17. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза: Рекомендации Национального общества по изучению атеросклероза, Всероссийского научного общества кардиологов, Всероссийского общества кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики / под ред. В. В. Кухарчук, Г. А. Коновалов, А. С. Галявич [и др.] //Российские рекомендации. - 2012.

18. Дремова, Н. Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н. Б. Дремова, А. И. Овод, Э. А. Коржавых. - Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. - 412 с.
19. Дремова, Н. Б. Фармацевтическая помощь: термин и понятие / Н. Б. Дремова [и др.] // Фармация. - 2005. - № 2. - С. 37 - 45.
20. Дремова, Н. Б. Фармацевтическая осведомленность посетителей аптеки / Н. Б. Дремова // Российские аптеки. - 2003. - № 7-8. - С. 70 - 71.
21. Духанин, А. С. Оригинальные и воспроизведенные лекарственные препараты: мифы и реальность/ А.С. Духанин, Н.Л. Шимановский// Международный медицинский журнал.-2014,№1.-С.81-88
22. Жаркова, Л. П. Практика самолечения в городах России: результаты многоцентрового описательного исследования «ФарСар»/ Л.П. Жаркова, И.В.Андреева, Е.С. Пасечник, С.Н. Козлов // Клиническая фармакология и терапия. – 2016. - № 2 (25). - С. 13 – 19.
23. Зиганшина, Л. Е. Нежелательные лекарственные реакции: методические рекомендации для врачей / Л .Е. Зиганшина. — Казань: Казанская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации. – 2005. – 38 с.
24. Зупанец, И. А. Фармацевтическая опека – важнейший аспект клинической фармации / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов, Н. В. Бездетко // Провизор (Харьков). - 2000. - № 11. - С. 6 – 9.
25. Кадыров, Р. В. Опросник «Уровень комплаентности»: монография / Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук. - Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2014. – 74 с.
26. Кауров, Б. А. Особенности частотного спектра заболеваний и полиморбидности у пожилых людей и долгожителей / Б. А. Кауров, Е. Б. Матюхина // Клиническая геронтология. – 2014. - № 1-2. – С. 66 - 71.
27. Кирщина, И. А. О перспективах фармацевтического обслуживания населения с позиции профессиональной бдительности специалистов / И. А. Кирщина, А. В. Солонина, А. Д. Каткова // Биозащита и биобезопасность.-2013. - Т. 5, № 4. – С. 21 – 25.

28. Кирщина, И. А. Разработка организационных подходов к оптимизации обслуживания населения при отпуске лекарственных средств: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01/ Кирщина Ирина Анатольевна. – Пермь, 2009. - 23 с.
29. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепехина, В. И. Петрова. – Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2009. – 976 с.
30. Козлов, С. Е. Рациональные комбинации лекарственных препаратов при лечении сосудистой патологии в гериатрии / С. Е. Козлов, И. А. Кирщина, Ю. С. Габдрафикова, А. В. Солонина // Клиническая медицина. - 2015. - № 11. - С. 54 – 59.
31. Королюк, В. С. Справочник по теории вероятностей и математической статистике / В. С. Королюк, Н. И. Портенко, А. В. Скороход [и др.]. – Москва: Наука. Главная редакция физико-математической литературы, 1985. – 640 с.
32. Кугач, В. В. Организация геронтологической помощи и лекарственное обеспечение / В. В. Кугач, С. Г. Троина, Е. Н. Тарасова [и др.] // Геронтология: научно-практический журнал. – 2013. - Т. 1, № 2.
33. Кукес, В. Г. Нежелательные эффекты лекарственных средств: учебное пособие / В. Г. Кукес, П. Н. Морозова. - Москва: Русский врач, 2006.
34. Лазебник, Л. Б. Старение: профессиональный врачебный подход / Л. Б. Лазебник, А. Л. Вёрткин, Ю. В. Конев [и др.]. - Москва: Эксмо, 2014.
35. Лазебник, Л. Б. Формирование полиморбидности в социуме / Л. Б. Лазебник // Клиническая геронтология. - 2015. - № 3-4. - С. 3 – 7.
36. Лазебник, Л. Б. Семантические трудности при полиморбидности / Л. Б. Лазебник, Л. И. Ефремов, Ю. В. Конев // Клиническая геронтология. - 2015. - № 3-4. - С. 44 – 46.
37. Лазебник, Л. Б. Полиморбидность у пожилых / Л. Б. Лазебник // Сердце. - 2007. - № 7. - С. 25 – 27.

38. Левин, Д. М. Статистика для менеджеров с использованием Microsoft Excel / Д. М. Левин [и др]; пер. с англ. - 4-е изд. - Москва: Вильямс, 2004. – С. 471 – 476.
39. Лепяхин, В. К. Фармакоэпидемиологическое исследование нежелательных реакций, связанных с взаимодействием лекарственных средств / В. К. Лепяхин, А. С. Казаков, А. В. Астахов // Клиническая фармакология и терапия. – 2013. - № 22(4). - С. 92 - 96.
40. Лукашев, А. М. Медицинские проблемы пожилых. Некоторые пути решения / А. М. Лукашев // Клиническая геронтология. - 2016. - № 7-8. - С. 60 – 62.
41. Мальцев, С. Н. О негативных особенностях лечения пожилых пациентов / С. Н. Мальцев // Клиническая геронтология. - 2012. - № 7-8. - С. 14 - 17.
42. Мельникова, Н. В. Статины и возраст / Н. В. Мельникова, Л. А. Звенигородская // Клиническая геронтология. - 2008.- № 1. - С. 30 – 34.
43. Мнение провизоров, фармацевтов, Pharma-Q [Электронный ресурс]. -Режим доступа: [http://healthcare.ipsos-comcon.ru/specialisations/syndicated\\_studies/pharma-q](http://healthcare.ipsos-comcon.ru/specialisations/syndicated_studies/pharma-q)
44. Моисеев, В. С. Клиническая фармакология в гериатрии / В. С. Моисеев // Клиническая фармакология и терапия. – 2008. - № 17(4). - С. 62 – 67.
45. Мошкова, Л. В. Стратегические задачи развития гериатрических фармации в России / Л. В. Мошкова, Э. А. Коржавых, Е. В. Третьякова // Научные Ведомости. Серия Медицина. Фармация. - 2012. - № 10 (129). - С. 11 – 19.
46. Натальская, Н. Ю. К проблеме гериатрической деонтологии / Н. Ю. Натальская, А. В. Меринов, И. А. Федотов // Клиническая геронтология. - 2009. - № 12. - С. 41 – 43.
47. Наумова, Е. Ю. Современный взгляд на проблему приверженности пациентов к длительному лечению / Е. Ю. Наумова, О. Н. Семенова // Кардиология: новости, мнение, обучение. – 2016. - № 2. - С. 30 – 39.

48. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 04.06.2014) // Консультант Плюс: Законодательство. – [2015]. – (Технология проф).
49. Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499. // Консультант Плюс: Законодательство. – [2015]. – (Технология проф).
50. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с хронической обструктивной болезнью легких (при оказании специализированной помощи) [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.05.2007 г № 327// Консультант Плюс: Законодательство. – [2007]. – (Технология проф).
51. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1554н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).
52. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при фибрилляции и трепетании предсердий" [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 28.12.2012 № 1622н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).
53. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при дегенеративных заболеваниях позвоночника и спинного мозга [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 7.11.2012 № 653н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).
54. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичном коксартрозе, ревматоидном артрите, подагре с поражением тазобедренных суставов, остеонекрозе и кистах головки

бедренной кости [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1132н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).

55. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 9.11.2012 № 773н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).

56. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при хроническом бронхите [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1455н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).

57. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным мочекаменной болезнью [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 3.06.2015 № 378 // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).

58. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при почечной недостаточности. Проведение обмена перитонеального диализа [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1271н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).

59. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичном гипотиреозе [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 9.11.2012 № 735н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).

60. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 9.11.2012 № 858н // Консультант Плюс: Законодательство. – [2012]. – (Технология проф).

61. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным железодефицитной анемией [Электронный ресурс]: приказ Минздрава

России от 28.02.2005 №169 // Консультант Плюс: Законодательство. – [2005]. – (Технология проф).

62. О совершенствовании оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 28.07.1999 № 297 // Консультант Плюс: Законодательство.- (Технология проф).

63. Об утверждении положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации» (об утверждении специальности врача-гериатра) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава и МП России от 16.02.1995г. № 33 // Консультант Плюс: Законодательство. - (Технология проф).

64. Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 8.10.2015 № 707н // Консультант Плюс: Законодательство.- [2015].- (Технология проф).

65. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология» [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 2.11.2012г. № 575н // Консультант Плюс: Законодательство.- [2012].- (Технология проф).

66. Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 12.03.2014) // Консультант Плюс: Законодательство.- [2014].- (Технология проф).

67. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Консультант Плюс: Законодательство. - [2014].- (Технология проф).

68. Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 13.02.2013 N 66 // Консультант Плюс: Законодательство.- [2014].- (Технология проф).

69. Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные

препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения [Электронный ресурс]: приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н (ред. от 02.12.2013) // Консультант Плюс: Законодательство. - [2014]. - (Технология проф).

70. Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 31.08.2016г. №647н // «Консультант Плюс»: Правовые акты по здравоохранению. - [2017]. – (Технология проф).

71. Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» [Электронный ресурс]: Приказ Минтруда РФ от 09.03.2016 № 91н // Консультант Плюс: Законодательство. - [2016]. – (Технология проф).

72. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 29.01.2016 №38н // «Консультант Плюс»: Правовые акты по здравоохранению. - [2016]. – (Технология проф).

73. Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 // Консультант Плюс: Законодательство. - [2018]. – (Технология проф).

74. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 фармация (уровень специалиста) [Электронный ресурс]: приказ Минобрнауки Российской Федерации от 11.08.2016 N 1037 // Консультант Плюс: Законодательство. - [2016]. - (Технология проф).

75. Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 11.07.2017 № 403н // Консультант Плюс: Законодательство. - [2014]. - (Технология проф).

76. Об утверждении стандарта оказания первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической

болезни) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 708н // Консультант Плюс: Законодательство. - (Технология проф).

77. Об утверждении стандарта оказания специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности (Ишемическая кардиомиопатия) [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 N 1554н // Консультант Плюс: Законодательство. - (Технология проф).

78. Об утверждении стандарта оказания специализированной медицинской помощи больным атеросклерозом [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 22 ноября 2004 г. N 239 // Консультант Плюс: Законодательство.- (Технология проф).

79. Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 26 августа 2010 г. N 757н // Консультант Плюс: Законодательство. - (Технология проф).

80. Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов [Электронный ресурс]: приказ Минздрава РФ от 21 сентября 2016 г. N 724н // Консультант Плюс: Законодательство. - (Технология проф).

81. Обзор Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа:

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/317378/FFA-IHS-service-delivery-overview-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/317378/FFA-IHS-service-delivery-overview-ru.pdf). - Загл. с экрана.

82. Оценка частоты потенциально значимых межлекарственных взаимодействий у больных с полипрагмазией в многопрофильном стационаре / В. А. Отделёнов, А. И. Новакова, А. В. Карасев [и др.] // Клиническая фармакология и терапия. – 2012. –Т. 21, № 5. – С. 81 - 84.

83. Полипрагмазия в клинической практике: проблема и решения / под ред. Д. А. Сычева. – Санкт-Петербург : Профессия, 2016. – 224 с.

84. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018 "Послание Президента Федеральному Собранию" [Электронный ресурс] : Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018 // Консультант Плюс: Законодательство. - [2018]. – (Технология проф).
85. Порядок разработки инструкций и стандартных операционных процедур для аптечных организаций республики Беларусь. – Минск, 2007.
86. Роль фармацевтического работника в рациональном использовании лекарств. - Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2000. - 73 с.
87. Решетько, О. В. Отсутствие приверженности к лечению как проблема рациональности фармакотерапии / О. В. Решетько, К. А. Луцевич, Т. С. Луцевич, Н. Н. Ардентова // Клиническая фармакология и терапия. - 2010. -Т. 19, № 2. - С. 75 – 80.
88. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
89. Румшинский, Л. З. Математическая обработка результатов эксперимента / Л. З Румшинский. — Москва: Наука, 1971. – 192 с.
90. Румянцева, С. А. Теория и практика лечения больных с сосудистой коморбидностью: клиническое руководство / С. А. Румянцева, В. А. Ступин, Р. Г. Оганов. – Москва; Санкт-Петербург : Медицинская книга, 2013.
91. Ручкин, И. В. Анализ выбора фармацевтическими работниками конкретных торговых наименований при отпуске рецептурных лекарственных препаратов / И. В. Ручкин, Л. Ю. Яковлев, Е. Е. Чупандина // Вестник ВГУ, серия Химия. Биология. Фармация. – 2014. - № 4. – С. 127 - 130.
92. Ряженков, В. В. Разработка методических основ организации лекарственного обеспечения лиц пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 15.00.01/ Ряженков Василий Вячеславович. – Москва, 2002. – 25 с.
93. Санитарная грамотность. Убедительные факты [Электронный ресурс]. -Режим доступа:

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/254377/Health\\_Literacy\\_RU\\_web.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/254377/Health_Literacy_RU_web.pdf).

94. Солонина, А. В. Роль фармацевта, реализация роли фармацевта через законодательство, регулирование и обучение / А. В. Солонина // Московские аптеки. - 2006. - № 9. - С. 12 - 13.
95. Солонина, А. В. Нормативно-правовые аспекты организации фармацевтической деятельности: учебное пособие / А. В. Солонина. – Изд. 11-е, перераб. - Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2014. – 129 с.
96. Стратегии и приоритетные вмешательства по обеспечению здорового старения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/161934/Policy-Briefing-on-Health-Ageing-RUS.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/161934/Policy-Briefing-on-Health-Ageing-RUS.pdf)
97. Сычев, Д. А. Клинико-фармакологические подходы к решению проблемы полипрагмазии у пожилых пациентов в условиях многопрофильного стационара / Д. А. Сычев, К. С. Данилина, В. А. Отделенов // Клиническая фармакология и терапия. – 2013. – Т. 22, № 2. – С. 87 - 92.
98. Сычев, Д. А. Индекс рациональности применения лекарственного средства как метод борьбы с полипрагмазией / Д. А. Сычев, Е. Е. Сосновский, В. А. Отделенов // Клиническая фармакология и терапия. - 2016. - Т. 25, № 3. - С. 79 – 82.
99. Сычев, Д. А. Потенциально нерекомендованные лекарственные средства для пациентов пожилого и старческого возраста: STOPP/START критерии / Д. А. Сычев // Клиническая фармакология и терапия. - 2016. - Т. 25, № 2. - С. 76 – 81.
100. Сычев, Д. А. Шкала антихолинергической нагрузки как метод борьбы с полипрагмазией у пациентов пожилого и старческого возраста / Д. А. Сычев, Р. Е. Орехов // Клиническая фармакология и терапия. - 2016. - Т. 25, № 4. - С. 81 – 84.
101. Татур, Ю. Г. Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования / Ю. Г. Татур. - Москва : ИЦ ПКПС, 2004.

102. Ткачев, О. Н. Комментарии к порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия», утвержденному приказом министерства здравоохранения российской федерации от 29.01.2016 №38н / О. Н. Ткачева, Н. К. Рунихина, В. С. Остапенко, Н. В. Шарашкина // Клиническая геронтология. - 2016. - № 7-8. - С. 3 – 6.
103. Третьякова, Е. В. Разработка принципов лекарственной помощи гериатрическим пациентам (на примере больных, страдающих ревматоидным артритом): автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Третьякова Екатерина Васильевна. – Москва, 2012. – 24 с.
104. Троина, С. Г. Посетители аптек глазами фармацевтических работников / С. Г. Троина, В. В. Кугач, Е. В. Игнатьева // Вестник фармации. - 2013. - № 2. - С. 12 – 17.
105. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography)
106. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). - Выпуск 15. – Москва: Эхо, 2013.
107. Федина, Е. А. Безрецептурный отпуск: квалификационные требования к специалистам / Е. А. Федина // Человек и лекарство: тез. докл. XIII Рос. нац. конгр. - Москва, 2006. - С. 768.
108. Федина, Е. А. О необходимости подготовки провизора-консультанта / Е. А. Федина // Новая аптека. - 2001. - № 9. - С. 36 – 42.
109. Федина, Е. А. Фармацевты и самопомощь / Е. А. Федина, В. К. Таточенко, Э. А. Коржавых. – Москва: Классик-Консалтинг, 2000. – 116 с.
110. Федина, Е. А. Провизор-консультант: искусство быть им / Е. А. Федина // Новая Аптека. - 2004. - № 7. - С. 25 - 28.
111. Харт, К. Планирование эксперимента в исследовании технологических процессов / К. Харт, Э. Лецкий, В. Шефер и др.; под ред. Э. К. Лецкого. - Москва: Мир, 1977. – 552 с.
112. Хосева, Е. Н. Эффективность и безопасность современных лекарств в призме мнения пациентов / Е. Н. Хосева, Т. Е. Морозова, Т. Б. Андрущишина // Клиническая фармакология и терапия. - 2016. – Т. 21, № 1. - С. 30 – 34.

113. Хохлов, А. А. Оценка частоты потенциально значимых межлекарственных взаимодействий у пациентов принимающих статины / А. А. Хохлов, Д. А. Сычев // Клиническая фармакология и терапия. – 2015. - № 24 (5). С. 38 – 41.
114. Шарахова, Е. Ф. Профессиональное обучение специалистов фармацевтического профиля / Е. Ф. Шарахова // Новая аптека. — 2006. — № 5.
115. Шишкин, И. Ф. Основы метрологии, стандартизации и контроля качества / И.Ф. Шишкин. – Москва: Издательство стандартов, 1987. – 320 с.
116. Юргель, Н. В. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств: руководство / Н. В. Юргель, В. Г. Кукес. - Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2009.
117. Юшков, В. В. Фармакотерапия: учебник / В. В. Юшков, Т. А. Юшков. – 4 изд. – Пермь: Изд-во ГБОУ ВПО ПГФА «Камея». – Пермь, 2013. – 426с.: ил.
118. Яковлев, И. Б. Фармацевтическая профилактика / И. Б. Яковлев. - Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА , 2009. - 200 с.
119. Ярыгин, В. Н. Руководство по геронтологии и гериатрии. Том 2. Введение в клиническую гериатрию. Ч. 1 . Пациент гериатрической практики / В. Н. Ярыгин, А. С. Мелентьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 787 с.
120. Abizanda P. Age, frailty, disability, institutionalization, multimorbidity or comorbidity. Which are the main targets in older adults?/ Abizanda P., Romero L., Sanchez-Jurado P.M.// J.Nutr. Health. Aging. 2014. Vol.18. №6.P.622-627
121. American Geriatric Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J. Am. Geriatric Soc., 2012, 60(4), 616-631
122. Beckett N. Treatment of hypertension in patients 80 yaers of age or older/ Beckett N., Peters R., Fletcher A.// Engl.J.Med., 2008,358 (18), 1887-1898

123. Bertsche T., Pfaff J., Schiller P. Prevention of adverse drug reaction in intensive care patients by personal intervention based on an electronic clinical decision support system// *Intensiva Care Medicine*.2010, Apr. 36(4): 665-672
124. Blenkinsopp A. From compliance to concordance: how are we doing? *Int. J. Pharm. Pract.*, 2001,9,65-66
125. Book: *Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations* [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/>
126. Cruz-Jentoft A.J. New therapies for an ageing. Europe: 2011EUGMS Malaga Congress. *European Geriatric Medicine*.2011;2;128
127. Delafuente J/ Understanding and preventing drug interactions in elderly patients.*Crit.Rev.Oncol.Hematol*, 2003,48(2),133-143
128. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 28 January - 1 February 2002 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO\\_TRS\\_916.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf?sequence=1)
129. Epidemiology and Prevention of cardiovascular diseases in elderly people [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37412/WHO\\_TRS\\_853.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37412/WHO_TRS_853.pdf?sequence=1)
130. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>
131. Guay D., Artz M., Hanlon J. The pharmacology of aging. In: Tallis R., Fillith H. (ads) *Textbook of geriatric Medicine*. 6th ed. Churchill.2003,155-161
132. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke American Heart Association (AHA) and the American Stroke Association (ASA) [электронный источник]: режим доступа: <http://in.bgu.ac.il/en/fohs/communityhealth/Family/Documents/Guidelines%20for%20the%20Primary%20Prevention%20of%20Stroke.pdf>
133. Guidelines ESC/EAS [Электронный источник]. - Режим доступа: [http://www.athero.org/guidelinesDownload/ESC\\_EAS\\_dyslipidemia\\_2011.pdf](http://www.athero.org/guidelinesDownload/ESC_EAS_dyslipidemia_2011.pdf)

134. Gurwitz J., Field T., Harrold T. et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. *JAMA*, 2003, 289, 1107-1106
135. Hanlon J.T., Lindbland C.I., Gray S.L. Can clinical pharmacy services have a positive impact on drug-related problems and health outcomes in community-based older adults? // *Am.J.Geriatr.Pharmacother.*-2004.-N1.-P. 3-1
136. Hansten P., Horn J. Proposal for a new tool to evaluate drug interaction cases. *Ann/ Pharmacother.*,2007,41,674-680
137. Helper, C.D. The future of pharmacy and pharmaceutical care/ C.D. Helper // *Am. pharm.* – 1990. - № 30. – P.23-29
138. Hester E. An investigation of the relationship between health literacy and social communication skills in older adults // *CommunDisord Q.* 2009. Vol. 30. pp. 112–119
139. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, No. 961, 2011. Geneva: World Health Organization, 2011
140. Knowlton C.H., Penna R.P. *Pharmaceutical Care*.-Bechesda, Ma: American Society of Health-System Pharmacists, Inc., 2003.-339p.
141. O'Mahony D., O'Sullivan D., Byrne S. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2014; 2:1-6
142. Royer R.J. Mechanism of action of ADRs: an overview. *Pharmacoepidemiology and Drug Saf.*,1997,6 Suppl.3 843-850
143. Smith M. *Getting the Facts: Effective Communication with Elders*. Abbe Center for Community Mental Health, Cedar Rapids, Iowa. 2006. 19 p
144. Vestal R. *Geriatric pharmacology* / Vestal. R., Gurwitz J.// *Clinical pharmacology*. 4<sup>th</sup> ed.M.Melmon 2000,1151-1177
145. Wetzels G., Nelemans P., Schouten J. et al. Facts and fiction of poor compliance as a cause of inadequate blood pressure control: a systematic review. *J. Hypertens.*,2004,22,1849-1855
146. World Health Organization, 2002. *Safety of medicines: A guide to detecting and reporting adverse drug reactions*. Geneva:WHO/EDM\_QSM\_2002.2.p

147. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO,2003
148. World Health Organization. Active ageing. A policy framework. Geneva, 2002. 60p.
149. Yorkston K. M. Communication and Aging // Phys Med RehabilClin N Am. 2010. 21. №2. pp. 309–319
150. Zarowitz B.J. Medication overuse and misuse// Geriatric Nursing.2006.27:204-20

## ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

## Анкета для посетителей аптек

*Просим Вас ответить на вопросы анкеты*

Укажите ваш возраст \_\_\_\_\_

**Выберете один или несколько вариантов ответа:**

- 1. Укажите, какое количество лекарственных препаратов Вы принимаете одновременно:**
  - До 4х (включительно) лекарственных препаратов
  - От 5 до 8 лекарственных препаратов
  - Более 8 лекарственных препаратов
- 2. Отметьте, какая информация о лекарственных препаратах для Вас наиболее важна:**
  - Противопоказания лекарственных препаратов
  - Побочные действия лекарственных препаратов
  - Режим приема лекарственных препаратов
  - Наличие аналогов у лекарственных препаратов
  - Взаимодействие с другими лекарственными препаратами
- 3. Укажите, какими источниками Вы чаще всего пользуетесь при необходимости дополнительной информации о лекарственных препаратах:**
  - Консультация врача
  - Консультация провизора в аптеке
  - Справочная литература
  - Сеть «Интернет» и СМИ
- 4. Выберите, всегда ли Вы довольны полученной консультацией провизора в аптеке:**
  - Да
  - Чаще, да
  - Чаще, нет
  - Нет
- 5. Укажите, что по Вашему мнению затрудняет консультации провизора в аптеке:**
  - Недостаток времени у провизоров для консультирования отдельного пациента
  - Консультация провизора не всегда понятна пациенту
  - Недостаточный опыт провизора при консультировании пациентов
  - Невозможность обеспечения конфиденциальности консультации провизора в общем зале аптеки
- 6. Укажите какие вопросы о лекарственных препаратах чаще всего остаются у Вас после обращения в аптеку:**
  - По содержанию инструкции к лекарственному препарату
  - По взаимодействию лекарственных препаратов
  - По возможным побочным действиям
  - По относительным противопоказаниям (применение ЛП с осторожностью)
- 7. Отметьте, какие трудности у Вас возникают при ознакомлении с инструкцией по применению к лекарственным препаратам:**
  - Непонимание медицинских терминов
  - Непонимание общего содержания

- Непонимание степени опасности большого количества побочных эффектов, указанных в инструкции
- Большой объем содержания инструкции

**8. Как вы считаете, необходимо ли проведение в аптеках дополнительных информационно-образовательных лекций для пациентов:**

- Да
- Нет

**9. Напишите, какие темы лекций о лекарственных препаратах, Вы хотели бы прослушать:**

---

---

---

**10. Укажите формы получения информации о лекарственных препаратах наиболее удобные для Вас:**

- Наличие в аптеке дополнительного консультанта по применению лекарственных препаратов
- Обучающие лекции и занятия по применению лекарственных препаратов для пациентам
- Возможность получения дистанционного консультирования по применению лекарственных препаратов
- Наличие печатных адаптированных материалов по применению лекарственных препаратов для пациентов

*Спасибо, что нашли время на заполнение данной анкеты!*

## Анкета для специалистов аптек

*Уважаемые работники аптеки, просим Вас ответить на следующие вопросы*

**Выберите один или несколько вариантов:**

- 1. По вашему мнению, основной контингент посетителей аптеки относится к**
  - Пожилому возрасту (от 60 лет)
  - Среднему возрасту (от 30 до 60 лет)
  - Молодому возрасту (до 30 лет)
  - Разному возрасту
- 2. Укажите особенности работы с пожилыми пациентами (от 60 лет):**
  - Задают много вопросов о лекарственных препаратах
  - Частое непонимание инструкции по применению лекарственных препаратов
  - Трудности коммуникации пожилого пациента с фармацевтическим работником
  - Другой вариант ответа \_\_\_\_\_
- 3. Отметьте, какое общее количество лекарственных препаратов принимает пожилой пациент одновременно:**
  - До 4х лекарственных препаратов
  - От 5 до 8 лекарственных препаратов
  - Более 8 лекарственных препаратов
- 4. Укажите, чем вы руководствуетесь при выборе безрецептурных лекарственных препаратов для пациентов пожилого возраста:**
  - Цена лекарственных препаратов
  - Страна-производитель лекарственных препаратов
  - Личный опыт и положительные отзывы о препарате
  - Научной информацией
- 5. Назовите, какие трудности у вас вызывает выбор безрецептурных лекарственных препаратов для пациентов пожилого возраста:**
  - Необходимость учитывать переносимость и побочные действия лекарственных препаратов
  - Необходимость учитывать взаимодействие безрецептурных лекарственных препаратов с другими принимаемыми препаратами
  - Необходимость учитывать влияние действия безрецептурного лекарственного препарата на течение имеющихся заболеваний
  - Другой вариант ответа \_\_\_\_\_
- 6. Укажите, чем вы руководствуетесь при выборе лекарственного препарата по торговому названию в рамках одного международного наименования:**
  - Цена лекарственных препаратов
  - Страна-производитель лекарственных препаратов
  - Референтный (оригинальный) или воспроизведенный (дженерический) лекарственный препарат
  - Наличие «экономичной» упаковки
- 7. Назовите, какие мероприятия могут повысить качество фармацевтического консультирования пожилых пациентов:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Анкета для медицинских специалистов**  
*Просим Вас ответить на следующие вопросы*

Укажите специальность \_\_\_\_\_

**Выберите один или несколько вариантов ответов:**

1. Укажите в процентах количество гериатрических пациентов (из всех пациентов, обращающихся к Вам за медицинской помощью) в течение месяца:
  - До 25%
  - 26-50%
  - 51-75%
  - Более 75%
  
2. Укажите специфические проблемы ведения гериатрических пациентов:  

---

---
  
3. Укажите, какое общее количество лекарственных препаратов одновременно назначается гериатрическим пациентам всеми медицинскими специалистами:
  - До 4х лекарственных препаратов
  - От 5 до 8 лекарственных препаратов
  - Более 8 лекарственных препаратов
  
4. Чем Вы руководствуетесь при выборе фармакотерапии гериатрическим пациентам помимо российских стандартов по лечению:
  - Медицинская литература и медицинские сайты
  - Курсы повышения квалификации и научно-практические конференции
  - Личный практический опыт
  - Международные рекомендации
  
5. Назовите, какие мероприятия могут улучшить коммуникацию медицинских и фармацевтических специалистов в обеспечении качественной фармакотерапии гериатрическим пациентам:  

---

---

***Спасибо, что нашли время для заполнения анкеты!***

## АНКЕТА

*экспертной оценки целесообразности оптимального выбора статинов  
при некоторых полиморбидных состояниях*

Общий медицинский стаж \_\_\_\_\_

Стаж работы в занимаемой должности \_\_\_\_\_

Квалификационная категория \_\_\_\_\_

Ученая степень \_\_\_\_\_

| <b>Полиморбидное состояние</b>                                   | <b>Категория</b>       | <b>Выбор эксперта</b> |
|--|------------------------|-----------------------|
| <b>АГ + ИБС + СА + Цереброваскулярная болезнь</b>                | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Хроническая сердечная недостаточность</b>     | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Фибрилляция предсердий</b>                    | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Нарушение проводимости и сердечного ритма</b> | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни опорно-двигательного аппарата</b>     | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни пищеварения</b>                       | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни органов дыхания</b>                   | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни почек</b>                             | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни эндокринной системы</b>               | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Болезни крови</b>                             | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |
| <b>АГ + ИБС + СА + Психические расстройства</b>                  | Статин первого выбора  |                       |
|  | Статин второго выбора  |                       |
|  | Статин третьего выбора |                       |

**Анкета для специалистов аптек**

*Уважаемые работники аптеки!*

*Просим вас ответить на следующие вопросы*

Пожалуйста, укажите Ваши данные:

Возраст \_\_\_\_\_

Образование: высшее/ среднее

Стаж работы \_\_\_\_\_

**А. Выберите один или несколько вариантов ответов**

**1. Как вы оцениваете свои знания об артериальной гипертензии (нормы артериального давления, факторы риска, органы мишени, цели лечения)**

- Отличные
- Хорошие
- Удовлетворительные
- Недостаточные

**2. Как вы оцениваете свои знания о направлениях фармацевтической помощи пациентам с артериальной гипертензией (принципы лечения, правила контроля артериального давления, первая помощь при гипертонических кризах)**

- Отличные
- Хорошие
- Удовлетворительные
- Недостаточные

**3. Как вы оцениваете свои знания о фармакотерапии пациентов с артериальной гипертензией (взаимодействие лекарственных препаратов, побочные действия лекарственных препаратов)**

- Отличные
- Хорошие
- Удовлетворительные
- Недостаточные

**4. Как Вы поступаете при фармацевтическом консультировании пожилого пациента (от 60 лет), если точно не уверены в своих знаниях?**

- Обращаетесь к справочной литературе
- Обращаетесь к ресурсам сети Интернет
- Советуетесь с коллегами
- Советуете обратиться к врачу
- Другое \_\_\_\_\_

**5. Необходимы ли Вам дополнительные знания по работе с гериатрическими пациентами?**

- Необходимы дополнительные знания
- Возможно, это было бы интересно
- В этом нет необходимости

**Б. Выберите все подходящие варианты ответов**

1. Оптимальная величина артериального давления при самоконтроле составляет:
  - А. 130/80 мм рт. столба**
  - Б. Менее 180/90мм рт. столба
  - В. 140/70 мм рт. столба
  - Г. Чем ниже, тем лучше
2. Укажите факторы риска развития артериальной гипертензии:
  - А. Избыточное употребление поваренной соли**
  - Б. Сахарный диабет
  - В. Ожирение**
  - Г. Гепатит
3. Укажите органы мишени при артериальной гипертензии:
  - А. Головной мозг**
  - Б. Сердце**
  - В. Печень
  - Г. Легкие
4. Укажите основные симптомы артериальной гипертензии
  - А. Головная боль**
  - Б. Боли в области сердца**
  - В. Ухудшение памяти
  - Г. Боли в животе
5. Назовите основные цели лечения артериальной гипертензии
  - А. Нормализация артериального давления**
  - Б. Защита органов мишеней**
  - В. Снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний**
  - Г. Снижение уровня общего холестерина
6. Укажите распространенные осложнения артериальной гипертензии
  - А. Гипертонический криз**
  - Б. Инфаркт миокарда**
  - В. Сахарный диабет
  - Г. Инсульт**
7. Сколько раз рекомендуется измерять артериальное давление для самоконтроля в домашних условиях
  - А. 1 раз в день
  - Б. 2 раза в день**
  - В. 1 раз в неделю
  - Г. Чем чаще, тем лучше
8. На какой руке необходимо измерять артериальное давление при первом измерении:
  - А. На левой
  - Б. На правой
  - В. На обеих**
  - Г. На любой, не имеет значения
9. Выберите препараты, применяемые при неотложной медикаментозной помощи для купирования гипертонического криза
  - А. Каптоприл**
  - Б. Нитроглицерин
  - В. Анаприлин**
  - Г. Бисопролол

10. Укажите эффективные немедикаментозные методы лечения артериальной гипертензии
- А. Снижение массы тела**
  - Б. Ограничение поваренной соли**
  - В. Физическая активность**
  - Г. Отказ от алкоголя
11. Укажите основные фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов, используемые для лечения артериальной гипертензии
- А. Ингибиторы АПФ**
  - Б. Диуретики**
  - В. Бета-блокаторы**
  - Г. Антагонисты кальция**
12. Какие из нижеперечисленных препаратов относятся к бета-блокаторам
- А. Бисопролол**
  - Б. Эналаприл
  - В. Фуросемид
  - Г. Дилтиазем
13. Выберите комбинацию препаратов, характеризующиеся межлекарственным взаимодействием (снижение гипотензивного эффекта)
- А. Ингибиторы АПФ и НПВС**
  - Б. Бета-блокаторы и Препараты калия
  - В. Диуретики и Антигистаминные
  - Г. Антагонисты кальция и Отхаркивающие средства
14. Как влияет препарат Нафтизин на артериальное давление
- А. Не влияет на артериальное давление
  - Б. Повышает артериальное давление**
  - В. Понижает артериальное давление
  - Г. Кратковременно понижает артериальное давление
15. Укажите препараты, снижающие артериальное давление
- А. Каффетин
  - Б. Дротаверин**
  - В. Панангин**
  - Г. Супрастин

*Спасибо, что нашли время для заполнения этой анкеты!*

*Приложение 6*

*Стандартная операционная процедура процесса ПФК  
гериатрических пациентов*

**Назначение:**

Порядок осуществления «пациентоориентированного» фармацевтического консультирования гериатрических пациентов в аптечных организациях

**Область применения:**

Порядок может быть использован при обращении гериатрического пациента в аптеку с определенными симптомами для выбора ЛП БРО, при обращении за рецептурными ЛП, выписанными по МНН, при обращении за конкретным ЛП по торговому наименованию.

**Нормативные ссылки:**

Приказ МЗ РФ от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»

Приказ Минтруда РФ от 09.03.2016 № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»

Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1175 «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»

Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Государственный реестр лекарственных средств

**Требования к помещениям и оборудованию:**

1. Требования к площади: Должна быть разделена на зоны
2. Требования к системе отопления и кондиционирования, вентилирования: Должны быть оснащены системами вентилирования и кондиционирования

3. Требования к материальной отделке: Должны соответствовать требованиям пожарной безопасности
4. Требования к освещению: Естественное / искусственное
5. Требования к оснащению рабочего места: Компьютер с выходом в интернет, необходимые справочные материалы на бумажном носителе, нормативные документы

**Квалификация исполнителей:**

Специалисты, имеющие фармацевтическое образование и осуществляющие деятельность, связанную с обращением лекарственных препаратов в аптечных организациях, и имеющие сертификат специалиста.

Требования к внешнему виду фармацевтических специалистов: Чистый, выглаженный белый халат, убранные волосы, естественный макияж, сменная обувь, аккуратный маникюр.

Требования по санитарному режиму: Наличие действующей санитарной книжки

**Процедура выполнения:**

*Этап А уточнение проблемы со здоровьем гериатрического пациента*

Фармацевтическому 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.

*Критерии необходимости консультации гериатрического пациента с медицинским специалистом на этапе уточнения проблемы в рамках ПФК:*

1. Субъективно «тяжелое» состояние пациента.
2. Длительность недомогания более 72 часов.
3. Негативный опыт самолечения предыдущего такого случая.

4. Наличие у пациента значимых (из указанных выше) хронических сопутствующих заболеваний, особенно более двух.

5. Уже имеющийся одновременный прием более четырех ЛП.

*Этап В поиск оптимального аргументированного решения проблем*

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, включают в себя 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 учитывать потенциальное взаимодействие рекомендуемых ЛП БРО с уже принимаемыми ЛП, назначенными медицинским специалистом в рамках фармакотерапии хронических заболеваний, а также индивидуальные особенности пациента.

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.

*Этап С непосредственное фармацевтическое консультирование гериатрических пациентов*

Необходимо соблюдать *особые правила коммуникации* фармацевтического специалиста с гериатрическим пациентом в процессе ПФК.

Правила включают:

4. Вербальные приемы.

- Фармацевтический работник должен говорить громко и медленно, при необходимости информацию следует повторять.

- Фармацевтическому работнику необходимо убедиться, что гериатрический пациент видит, слышит и понимает. При наличии у пациента сенсорных нарушений (зрения, слух), необходимо напомнить ему об использовании очков и слухового аппарата.

- Фармацевтическому работнику следует четко формулировать и структурировать информацию, при этом необходимо избегать специальных сложных медицинских терминов.

5. Психологические приемы.

- Фармацевтическому работнику необходимо проявлять эмпатию и располагать к себе гериатрического пациента доброжелательной интонацией, учитывая их возможную обидчивость, конфликтность и агрессивность.

- Фармацевтическому работнику следует обращаться к пациенту только на «Вы», не допускать обращений «дедушка» или «бабушка». Рекомендуется начинать разговор с вопроса: «Чем я могу Вам помочь?», а завершить его пожеланиями здоровья.

6. Дидактические приемы.

- Фармацевтический работник должен аргументировано и детально объяснять преимущества разных ЛП, повышая этим его информированность в вопросах фармакотерапии. При этом, следует использовать и невербальные способы информации: жесты, наглядные пособия, информационные фармацевтические буклеты и памятки. В

заклучении следует убедиться, что пациент понял, запомнил или записал всю необходимую информацию.

- Детальное консультирование гериатрических пациентов о применении ЛП включает:
- предупреждение пациента о противопоказаниях и побочных действиях ЛП и их возможном нежелательном влиянии на другие органы и системы организма в условиях широко распространенные в гериатрии коморбидных состояниях;
  - ознакомление пациента с правилами использования разных лекарственных форм конкретного ЛП и обоснование выбора наиболее рационального ЛП в гериатрии;
  - рекомендации доз и режима приема ЛП, принятых в гериатрической практике;
  - предупреждение и минимизация лекарственного взаимодействия в условиях «неизбежной полипрагазии» в гериатрической практике;
  - предупреждение нежелательного взаимодействия ЛП с определенными продуктами питания, алкогольными напитками и никотином;
  - выяснение аллергологического анамнеза и предупреждение о наиболее вероятных для данного гериатрического пациента аллергических реакций на ЛП;
  - информирование о правилах хранения ЛП в домашних условиях.

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Вербальное сопровождение отпуска ЛП</b> | <i>Предупреждение о противопоказаниях и побочных действиях ЛП и их возможном нежелательном влиянии на другие органы и системы организма в условиях коморбидных состояний</i> | <i>Обратить внимание пациента на информационные стенды в АО</i>                         | <b>Наглядное сопровождение отпуска ЛП</b> |
|  | <i>Ознакомление с правилами использования разных лекарственных форм конкретного ЛП и обоснование выбора наиболее рационального ЛП в гериатрии</i>                            |   |   |
|  | <i>Рекомендации доз и режима приема ЛП, принятых в гериатрической практике</i>   | <i>Предложить информационный печатный материал (буклеты, листовки, памятки)</i>         |   |
|  | <i>Предупреждение и минимизация лекарственного взаимодействия в условиях «неизбежной полипрагазии» в гериатрической практике</i>   |   |   |
|  | <i>Предупреждение нежелательного взаимодействия ЛП с определенными продуктами питания, алкогольными напитками и никотином</i>  | <i>Предложить записать необходимую информацию на отдельном листочке или упаковке ЛП</i> |   |
|  | <i>Выяснение аллергологического анамнеза и предупреждение о наиболее вероятных для данного гериатрического пациента аллергических реакций на ЛП</i>                          |   |   |
|  | <i>Информирование о правилах хранения ЛП в домашних условиях</i>   |   |   |

Также, на этапе детального объяснения фармацевтический работник может проинформировать гериатрических пациентов о возможном использовании ими геропротекторов, для получения неспецифического оздоравливающего воздействия на организм. В имеющихся руководствах по гериатрии для геропротекции рекомендуется большой перечень таких средств. Геропротекторы, как правило, не имеют противопоказаний, хорошо переносятся и отпускаются без рецептов.

С целью повышения комплаентности к лечению гериатрических пациентов на этом этапе фармацевтическому специалисту предлагается объяснить важность соблюдения правил приема ЛП. Повышение комплаентности у гериатрических пациентов при фармацевтическом консультировании должно осуществляться целенаправленным воздействием на психологическую составляющую этого аспекта:

6. Следует в доступной форме объяснить пациенту цель применения каждого ЛП, с указанием структур и функций организма на которые этот ЛП должен оказать определенное лечебное воздействие.

7. Подчеркнуть необходимость соблюдения дозы и режима приема ЛП, так как это обеспечит длительность и эффективность лечебного воздействия.
8. Проинструктировать пациента о действиях по преодолению нежелательных явлений при лечении.
9. Сообщить пациенту убедительные научные данные о высокой эффективности используемых им ЛП.
10. Сформировать у пациента мотивацию к лечению, настроить на позитивный результат и обретения уверенности в улучшении его самочувствия.

#### **Контроль за правильностью выполнения процедуры:**

Контроль включает оценку результатов фармацевтического консультирования путем анализа книги отзывов и предложений, анкет или устных пожеланий пациентов, внутреннего аудита.

Внутренняя проверка предназначена для контроля умений осуществлять фармацевтическое консультирование гериатрического пациента. Контроль осуществляет руководитель аптечной организации или назначенное ответственное лицо. Для оценки проверяющий заполняет чек-лист, в который внесены оценки действий фармацевтического работника в конкретной ситуации.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

КАФЕДРА УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

**ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО  
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ  
ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ  
(НА ПРИМЕРЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ)**

учебно-методическое пособие

Пермь, 2017

**УДК 615.015:616.12-008**

Габдрафикова Ю.С., Кирщина И.А. Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии) : Учебно-методическое пособие. - 2017. – 50 с.

Учебно-методическое пособие определяет основные аспекты фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов на примере артериальной гипертензии и содержит рекомендации фармацевтическим работникам при оказании информационно-консультационных услуг в аптечных организациях

Учебно-методическое пособие предназначено для специалистов организаций, осуществляющих фармацевтическую деятельность, а также обучающихся в фармацевтических образовательных организациях.

Учебно-методическое пособие разработано сотрудниками кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России (аспирантом кафедры Габдрафиковой Ю.С., к. фарм. н., доцентом Кирщиной И.А.)

Рецензенты:

Доцент кафедры терапии и семейной медицины  
факультета дополнительного профессионального образования  
ФГБОУ ВО ПГМА им. Академика Е.А.Вагнера Минздрава России,  
кандидат медицинских наук, кардиолог **Козлов С.Е.**

Профессор кафедры фармацевтической технологии,  
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России,  
доктор фармацевтических наук **Олешко О.А.**

**Оглавление**

|   |    |
|---|----|
| <b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....   | 5  |
| 1. Современное состояние проблемы артериальной гипертензии.....                           | 7  |
| 2. Правила измерения АД.....  | 11 |
| 3. Цели лечения АГ.....   | 16 |
| 4. Экстренная медицинская помощь при АГ .....   | 18 |
| 5. Фармацевтическое консультирование пациентов на примере АГ .....                        | 19 |
| 6. Разработка стандартной операционной процедуры процесса ПФК в аптечной организации..... | 34 |
| Список используемой литературы: .....   | 37 |
| Приложение 1.....   | 40 |
| Приложение 2.....   | 41 |
| Приложение 3.....   | 42 |
| Приложение 4.....   | 52 |

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
должность, организация\_\_\_\_\_  
ФИО

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2013 г.

М.П.

**Положение о фармацевтическом патронаже гериатрических пациентов****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

- 1.1 Фармацевтический патронаж гериатрических пациентов-комплекс, оказываемых им фармацевтический услуг, направленных на повышение эффективности и безопасности требующейся фармакотерапии.
- 1.2 Фармацевтический патронаж могут осуществлять специалисты, имеющие высшее фармацевтическое образование, сертификат специалиста и прошедшие обучение по дополнительной программе повышения квалификации по вопросам оказания фармацевтических услуг гериатрическим пациентам.
- 1.3 Фармацевтический патронаж включает такие услуги, как детальное консультирование гериатрических пациентов о применении ЛП, организация консультаций гериатрических пациентов с медицинскими специалистами, проведение для гериатрических пациентов просветительских лекториев по актуальным вопросам гериатрии, рекомендации по профилактическим мероприятиям и «ответственному» самолечению.
- 1.4 Фармацевтический патронаж гериатрических пациентов отвечает требованиям нормативных правовых актов в сфере здравоохранения РФ.
- 1.5 Деятельность по осуществлению фармацевтического патронажа проводится по утвержденному руководителем календарному плану для всех желающих гериатрических пациентов.
- 1.6 Расписание консультаций и календарный тематический план лекций о располагается в доступном для гериатрических пациентов месте.

## 2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

2.1 Цель фармацевтического патронажа - предоставление гериатрическим пациентам комплекса высококачественных фармацевтических услуг обеспечивающих рациональную и безопасную фармакотерапию.

2.2 Задачами ФП для гериатрических пациентов являются:

- повышение санитарной грамотности по вопросам фармакотерапии;
- повышение комплаентности к лечению;
- формирование навыков по «ответственному» самолечению;
- пропаганда здорового образа жизни;
- проведение общих профилактических мероприятий.

## 3. ФУНКЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПАТРОНАЖА

3.1. Проведение детального консультирования гериатрических пациентов о применении ЛП включающего:

- Предупреждение пациента о противопоказаниях и побочных действиях ЛП и их возможном нежелательном влиянии на другие органы и системы организма;
- Ознакомление пациента с правилами использования разных лекарственных форм конкретного ЛП и обоснование выбора наиболее рационального ЛП в гериатрии;
- Рекомендации доз и режима приема ЛП, принятых в гериатрической практике;
- Предупреждение и минимизация лекарственного взаимодействия в условиях «неизбежной полипрагмазии» в гериатрической практике;
- Предупреждение нежелательного взаимодействия ЛП с определенными продуктами питания, алкогольными напитками и никотином;
- Выяснение аллергологического анамнеза и предупреждение о наиболее вероятных для данного гериатрического пациента аллергических реакций на ЛП;
- Информирование о правилах хранения ЛП в домашних условиях.

3.2. Организация консультирования гериатрических пациентов с медицинскими специалистами при необходимости.

3.3. Проведение лекториев для повышения санитарной грамотности гериатрических пациентов.

3.4. Формирование у гериатрических пациентов навыков по «ответственному самолечению» способствующих повышению комплаентности и безопасности фармакотерапии. Это достигается настоятельными убеждениями гериатрических пациентов в выполнении следующих рекомендаций:

- Строго выполнять назначенную фармакотерапию;
- Отслеживать и отмечать фармакотерапевтические эффекты ЛП;
- Отслеживать побочные действия и сообщать о них медицинским и фармацевтическим работникам;
- Не прекращать прием назначенных ЛП без согласования с медицинским или фармацевтическим работником;
- Не допускать самопроизвольный (бесконтрольный) прием ЛП
- Формировать мотивацию для консультации с медицинскими работником и фармацевтическими работниками.

3.5. Предоставление рекомендаций по профилактическим мероприятиям предназначенным для укрепления здоровья и улучшения качества жизни гериатрических пациентов. Указанные профилактические мероприятия должны соответствовать конкретной клинической ситуации и быть представлены в печатной форме в виде листовки или буклета.

3.6. Сбор, изучение и анализ запросов гериатрических пациентов по возникающим у них проблемам применения ЛП.

3.7. Координация деятельности по фармацевтическому патронажу с заинтересованными медицинскими и фармацевтическими организациями.

#### 4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ

4.1 Фармацевтический патронаж гериатрических пациентов может осуществляться в специально отведенном месте на территории аптечных организаций или медицинских организаций, а также в специализированных «гериатрических» кабинетах, отделениях и центрах, в помещениях ветеранских общественных организаций отвечающим стандартным санитарным нормам предусмотренными законодательством для данной категории помещений.

4.2 Техническое оборудование (Компьютер, проектор мультимедиа доступ в интернет, посадочные места, стол для справочных материалов, листовок, буклетов.

#### 5. ТРЕБОВАНИЯ К ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ПРИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПАТРОНАЖЕ

5.1 Отсутствие информации рекламного характера: указание торговых наименований ЛП, ссылок на сайты производителей ЛП.

5.2 Достоверность данных, представленных в разделе должна подтверждаться библиографическими ссылками на источники литературы, указанием автора и информации о нем.

5.3 Отсутствие рецептов народной и других видов альтернативной медицины.

- 5.4 Информация должна быть адаптирована для пациента, не должна содержать сложных терминов и сокращений.
- 5.5 Информация должна содержать рекомендации своевременном обращении к медицинским специалистам.

**Рекомендации по тактике выбора ЛП при сосудистой коморбидности при разных комбинациях***Тактика выбора ЛП в комбинации АСК+Статин+иАПФ\БРА+БАБ*

Отмечено, что АСК, являясь обязательным компонентом в лечении ИБС, взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Подчеркнуты преимущества БРА (валсартан и лозартан) перед иАПФ отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что АСК взаимодействует с БАБ (бисопролол и метопролол), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Указано преимущество небивалола перед бисопрололом и метопрололом отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

*Тактика выбора ЛП в комбинации АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+ АК*

Отмечено, что АСК, являясь обязательным компонентом в лечении ИБС, взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и ТД (гидрохлортиазид и индапамид), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Подчеркнуты преимущества БРА (валсартан и лозартан) перед иАПФ отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что симвастатин взаимодействует с АК (амлодипин, верапамил, дилтиазем, лерканидипин), повышая риск развития миопатии (рабдомиолиза), что ограничивает дозу симвастатина до 10 мг в сутки. Указано преимущество фелодипина перед другими АК (амлодипин, верапамил, дилтиазем, лерканидипин) отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А. Использование других статинов (аторвастатин и розувастатин) не характеризуется межлекарственным взаимодействием с АК (амлодипин, верапамил, дилтиазем, лерканидипин).

Отмечено, что верапамил единственный из АК (амлодипин, дилтиазем, лерканидипин, фелодипин), обладающий дополнительным антиаритмическим эффектом, взаимодействует с АСК, повышая риск кровотечения, что требует осторожности и коррекции дозы (снижение дозы АСК). Кроме того, верапамил взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и БРА (валсартан и лозартан), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы. Таким образом, включение в данную комбинацию верапамила вместо других АК (амлодипин, дилтиазем, лерканидипин, фелодипин) обосновано необходимостью лечения сердечной аритмии.

Отмечено, что ТД (гидрохлортиазид и индапамид) взаимодействуют с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и БРА (валсартан и лозартан), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы. Также, ТД (гидрохлортиазид и индапамид) взаимодействуют с АК (амлодипин, верапамил, дилтиазем, фелодипин), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы. Выделено преимущество лерканидипина перед другими АК (амлодипин, верапамил, дилтиазем, фелодипин) отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

#### *Тактика выбора ЛП в комбинации АСК+Статин+ иАПФ\БРА+АК*

Отмечено, что АСК, являясь обязательным компонентом в лечении ИБС, взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Подчеркнуты преимущества БРА (валсартан и лозартан) перед иАПФ отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что симвастатин взаимодействует с АК (амлодипин, верапамил, дилтиазем, лерканидипин), повышая риск развития миопатии(рабдомиолиза), что ограничивает дозу симвастатина до 10 мг в сутки. Выделено преимущество фелодипина перед другими АК

(амлодипин, верапамил, дилтиазем, лерканидипин) отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А. Использование других статинов (аторвастатин и розувастатин) не характеризуется межлекарственным взаимодействием с АК (амлодипин, верапамил, дилтиазем, лерканидипин).

Отмечено, что верапамил единственный из АК (амлодипин, дилтиазем, лерканидипин, фелодипин), обладающий дополнительным антиаритмическим эффектом, взаимодействует с АСК, повышая риск кровотечения, что требует осторожности и коррекции дозы (снижение дозы АСК). Кроме того, верапамил взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и БРА (валсартан и лозартан), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы. Таким образом, включение в данную комбинацию верапамила вместо других АК (амлодипин, дилтиазем, лерканидипин, фелодипин) обосновано необходимостью лечения сердечной аритмии.

#### *Тактика выбора ЛП в комбинации АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ТД*

Отмечено, что АСК, являясь обязательным компонентом в лечении ИБС, взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и ТД (гидрохлортиазид и индапамид), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Подчеркнуты преимущества БРА (валсартан и лозартан) перед иАПФ отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что ТД (гидрохлортиазид и индапамид) взаимодействуют с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и БРА (валсартан и лозартан), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы.

#### *Тактика выбора ЛП в комбинации АСК+Статин+ иАПФ/БРА + ТД+БАБ*

Отмечено, что АСК, являясь обязательным компонентом в лечении ИБС, взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и ТД (гидрохлортиазид и индапамид), уменьшая

их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Подчеркнуты преимущества БРА (валсартан и лозартан) перед иАПФ отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что АСК взаимодействует с БАБ (бисопролол и метопролол), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Указано преимущество небивалола перед бисопрололом и метопрололом отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что ТД (гидрохлортиазид и индапамид) взаимодействуют с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и БРА (валсартан и лозартан), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы.

Отмечено, что БАБ (бисопролол и метопролол) взаимодействуют с ТД (гидрохлортиазид и индапамид), усиливая гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции дозы. Указано преимущество небивалола перед бисопрололом и метопрололом отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

*Тактика выбора ЛП в комбинации АСК+Статин+ иАПФ\БРА + БАБ+ дигидропиридиновые АК*

Отмечено, что АСК, являясь обязательным компонентом в лечении ИБС, взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Подчеркнуты преимущества БРА (валсартан и лозартан) перед иАПФ отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что АСК взаимодействует с БАБ (бисопролол и метопролол), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Указано преимущество небивалола перед бисопрололом и метопрололом отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что симвастатин взаимодействует с дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин), повышая риск развития миопатии(рабдомиолиза), что ограничивает дозу симвастатина до 10 мг в сутки. Выделено преимущество фелодипина перед другими дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин) отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А. Использование других статинов (аторвастатин и розувастатин) не характеризуется межлекарственным взаимодействием с дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин).

Отмечено, что дигидропиридиновые АК (амлодипин, фелодипин) взаимодействуя с бисопрололом, увеличивают гипотензивный эффект и повышают риск развития и/или усиления брадикардии, АВблокады и ХСН, что требует осторожности и коррекции дозы. Отмечено, что метопролол взаимодействует с лерканидипином, уменьшая его биодоступность на 50%, что требует коррекции дозы. Выделено преимущество лерканидипина перед дигидропиридиновыми АК (амлодипин, фелодипин) в отсутствии взаимодействия типа А с бисопрололом. Обозначены преимущества дигидропиридиновых АК (амлодипин, фелодипин) перед лерканидипином в отсутствии эффекта взаимодействия типа А с метопрололом. Подчеркнуто преимущество небивалола перед БАБ (бисопролол и метопролол) в отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А с дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин, фелодипин).

*Тактика выбора ЛП в комбинации АСК+Статин+ иАПФ/БРА+ ТД+ БАБ+ дигидропиридиновые АК*

Отмечено, что АСК, являясь обязательным компонентом в лечении ИБС, взаимодействует с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл фозиноприл эналаприл) и ТД (гидрохлортиазид и индапамид), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы.

Установлены преимущества БРА (валсартан и лозартан) перед иАПФ отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что симвастатин взаимодействует с дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин), повышая риск развития миопатии (рабдомиолиза), что ограничивает дозу симвастатина до 10 мг в сутки. Выделено преимущество фелодипина перед другими дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин) отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А. Использование других статинов (аторвастатин и розувастатин) не характеризуется межлекарственным взаимодействием с дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин).

Также, ТД (гидрохлортиазид и индапамид) взаимодействуют с дигидропиридиновыми АК (амлодипин, фелодипин), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы. Выделено преимущество лерканидипина перед другими дигидропиридиновыми АК (амлодипин, фелодипин) отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что АСК взаимодействует с БАБ (бисопролол и метопролол), уменьшая их гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции их дозы. Указано преимущество небивалола перед бисопрололом и метопрололом отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что БАБ (бисопролол и метопролол) взаимодействуют с ТД (гидрохлортиазид и индапамид), усиливая гипотензивный эффект, что может потребовать коррекции дозы. Указано преимущество небивалола перед бисопрололом и метопрололом отсутствием межлекарственного взаимодействия типа А.

Отмечено, что ТД (гидрохлортиазид и индапамид) взаимодействуют с иАПФ (лизиноприл периндоприл, рамиприл

фозиноприл эналаприл) и БРА (валсартан и лозартан), увеличивая гипотензивный эффект и требуя коррекции их дозы.

Отмечено, что дигидропиридиновые АК (амлодипин, фелодипин) взаимодействуя с бисопрололом, увеличивают гипотензивный эффект и повышают риск развития и/или усиления брадикардии, АВблокады и ХСН, что требует осторожности и коррекции дозы. Отмечено, что метопролол взаимодействует с лерканидипином, уменьшая его биодоступность на 50%, что требует коррекции дозы. Выделено преимущество лерканидипина перед дигидропиридиновыми АК (амлодипин, фелодипин) в отсутствии взаимодействия типа А с бисопрололом. Подчеркнуты преимущества дигидропиридиновых АК (амлодипин, фелодипин) перед лерканидипином в отсутствии эффекта взаимодействия типа А с метопрололом. Указано преимущество небивалола перед БАБ (бисопролол и метопролол) в отсутствии межлекарственного взаимодействия типа А с дигидропиридиновыми АК (амлодипин, лерканидипин, фелодипин).

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# **РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ**

Информационное издание для медицинских и фармацевтических  
специалистов

Пермь, 2016

УДК 615.03:616.1

**Габдрафикова Ю.С.<sup>1</sup>, Кирщина И.А.<sup>1</sup>, Мелехова О.Б.<sup>2</sup>, Калина Я.В.<sup>3</sup>**

Информационное издание для медицинских специалистов «РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ» - 2016. -223с.

<sup>1</sup> - ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России

<sup>2</sup> - ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2»

<sup>3</sup> - Министерство здравоохранения Пермского края

Информационное издание предназначено для специалистов практического здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, для преподавателей и студентов фармацевтических и медицинских учебных заведений, а также всех заинтересованных в изучении вопросов безопасного применения лекарств. Издание содержит систематизированные сведения о причинах полиморбидных состояний и проблемах при их фармакотерапии (на примере сосудистой коморбидности), результаты анализа собственных исследований и обобщенные сведения, представленные в официальных и научно-популярных первоисточниках, включая стандарты первичной медико-санитарной помощи и клинические рекомендации МЗ РФ по лечению сердечно-сосудистых заболеваний с целью рационального выбора лекарственных средств при лечении сосудистых коморбидных состояний, основанные на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий при комбинированной фармакотерапии.

Рекомендованы к изданию: решением Ученого Совета ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России от 28.01.2016

Рецензент:

к.м.н., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ Минздрава России, кардиолог **Козлов С.Е**

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |     |
|--|-----|
| ВВЕДЕНИЕ.....  | 3   |
| 1. ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ.....   | 4   |
| 1.1 Взаимодействие патологий (диагностические и методологические трудности).....           | 4   |
| 1.2 Сложности лечения полиморбидных состояний.....   | 4   |
| 2. СОСУДИСТАЯ КОМОРБИДНОСТЬ.....   | 5   |
| 3. КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ..... | 7   |
| 4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....   | 7   |
| 4.1 Типы лекарственного взаимодействия.....  | 7   |
| 4.2 Частота возникновения побочных эффектов лекарственных средств (классификация ВОЗ)..... | 8   |
| 5. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ.....           | 8   |
| 6. КОНЦЕПЦИЯ ВЫБОРА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ.....              | 9   |
| 7. ТАКТИКА ВЫБОРА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ.....          | 11  |
| 8. ЛОГИСТИКА ВЫБОРА КОМБИНАЦИЙ ЛП.....   | 20  |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....  | 22  |
| Приложения.....  | 23  |
| Список литературы.....   | 221 |

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# **РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР СТАТИНОВ ПРИ НЕКОТОРЫХ ПОЛИМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

Информационное издание для медицинских и  
фармацевтических специалистов

Пермь, 2016

УДК 615.03:616.1/9

**Габдрафикова Ю.С.<sup>1</sup>, Кирщина И.А.<sup>1</sup>, Козлов С.Е.<sup>2</sup>,**

Информационное издание для медицинских специалистов «РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР СТАТИНОВ ПРИ НЕКОТОРЫХ ПОЛИМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ» - 2016. -28с.

<sup>1</sup> - ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России

<sup>2</sup> - ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Информационное издание предназначено для специалистов практического здравоохранения, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, для преподавателей и студентов фармацевтических и медицинских учебных заведений, а также всех заинтересованных в изучении вопросов безопасного применения лекарств. Издание содержит систематизированные сведения о фармакотерапии статинами при некоторых широко распространенных полиморбидных состояниях, результаты анализа собственных исследований и обобщенные сведения, представленные в официальных и научно-популярных первоисточниках, включая стандарты первичной медико-санитарной помощи и клинические рекомендации МЗ РФ по лечению сердечно-сосудистых заболеваний с целью рационального выбора статинов при лечении сосудистых коморбидных состояний, основанные на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий при комбинированной фармакотерапии.

**Рецензент:**

врач-кардиолог высшей категории ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая больница» **Чазов С.Б**

|  |    |
|--|----|
| Оглавление   |    |
| Введение .....   | 5  |
| Общая характеристика статинов .....  | 7  |
| Статины при сосудистой коморбидности (АГ+ИБС+СА) .....   | 10 |
| 1.АГ + ИБС + СА + Цереброваскулярная болезнь .....   | 12 |
| 2. АГ + ИБС + СА + Хроническая сердечная недостаточность.....                                  | 13 |
| 3.АГ + ИБС + СА + Фибрилляция предсердий .....   | 13 |
| 4.АГ + ИБС + СА + Нарушение сердечного ритма (экстрасистолы) и<br>проводимости (блокады) ..... | 15 |
| 5.АГ + ИБС + СА + Болезни опорно-двигательного аппарата.....                                   | 16 |
| 6.АГ + ИБС + СА + Болезни пищеварения.....   | 17 |
| 7.АГ + ИБС + СА + Болезни органов дыхания (ХОБЛ) .....   | 19 |
| 8.АГ + ИБС + СА + Болезни почек .....  | 20 |
| 9.АГ + ИБС + СА + Болезни эндокринной системы.....   | 21 |
| 10.АГ + ИБС + СА + Болезни крови .....   | 23 |
| 11.АГ + ИБС + СА + Психические расстройства (Деменция) .....                                   | 23 |
| Приложение 1.....  | 26 |
| Приложение 2.....  | 27 |
| Список литературы .....  | 28 |

*Организационная технология выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности (Тематический цикл лекций)*

**Продолжительность:** 2 академических часа (90 минут)

**Цель лекции:** Представление тактики и логистики оптимального выбора лекарственных препаратов для фармакотерапии сосудистой коморбидности для обеспечения ее качества и безопасности.

**Контингент слушателей:** врачи-терапевты, кардиологи, гериатры, врачи общей практики, фармацевтические специалисты.

**Обеспечение лекции:** проектор, слайды по теме лекции.

**Место проведения:** учебная комната.

**План лекции:** Введение-10 мин.

Изложение основного материала лекции-50 мин.

Ответы на вопросы слушателей -10 мин.

Проведение обсуждения со слушателями содержания лекции -15мин.

Заключительное слово лектора - 5 мин

**Содержание лекции.**

1. Проблема сосудистой коморбидности в гериатрической практике.
2. Комбинации лекарственных средств применяемых для лечения сосудистой коморбидности.
3. Проблемы лекарственного взаимодействия и нежелательных лекарственных реакций.
4. Концепция выбора фармакотерапии сосудистой коморбидности в гериатрической практике.
5. Тактика выбора лекарственных средств для фармакотерапии сосудистой коморбидности.
6. Пути минимизации ошибок фармакотерапии сосудистой коморбидности в условиях полипрагмазии.

*Организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях (Тематический цикл лекций)*

**Продолжительность:** 2 академических часа ( 90 мин.)

**Цель лекции:** Представление тактики и логистики оптимального выбора в гериатрии комбинаций статинов с другими лекарственными препаратами для фармакотерапии полиморбидных состояний для обеспечения ее качества и безопасности.

**Контингент слушателей:** врачи-терапевты, кардиологи, гериатры, врачи общей практики, фармацевтические специалисты.

**Обеспечение лекции:** проектор, слайды по теме лекции.

**Место проведения:** учебная комната.

**План лекции:** Введение-10 мин.

Изложение основного материала лекции-50 мин.

Ответы на вопросы слушателей -10 мин.

Проведение обсуждения со слушателями содержания лекции -15мин.

Заключительное слово лектора - 5 мин

**Содержание лекции.**

1. Распространенные варианты полиморбидных состояний в гериатрической практике
2. Общая характеристика статинов и их роли в фармакотерапии сердечно-сосудистых и других полиморбидных состояниях.
3. Типичные комбинации статинов с другими лекарственными средствами при разных полиморбидных ситуациях.
4. Проблемы лекарственного взаимодействия и нежелательных лекарственных реакций статинов с другими лекарственными препаратами.
5. Концепция и тактика выбора оптимального статина для фармакотерапии дислипидемий при разных полиморбидных состояниях в гериатрической практике.

**Приложение 13**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

Одобрена Центральным методическим  
советом ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава  
России

УТВЕРЖДАЮ:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Ректор \_\_\_\_\_ А.Ю. Турышев

Протокол № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации непрерывного образования

ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В  
АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
(НА ПРИМЕРЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ)

ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ – без отрыва от работы с использованием дистанционных  
технологий

ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ – 36 часов

При разработке образовательной программы в основу положены:

Федеральный закон от «29» декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

- Приказ Министерства образования и науки РФ от «1» июля 2013 г. № 499
- «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от «9» марта 2016 г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от «11» августа 2016 г. № 1037 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 фармацевция (уровень специалиста)»

Образовательная программа одобрена ЦМС \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Протокол № \_\_\_\_\_

**Разработчики:**

**Габдрафикова Юлия Сергеевна**, аспирант кафедры управления и экономики фармации;

**Кирщина Ирина Анатольевна**, доцент кафедры управления и экономики фармации,

к. фарм. н.

**Рецензент**

Декан ФДПО, к.фарм.н., доцент

Н.Ю. Порсева

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Ультрамед»  
 О.Н.Бударина  
 « 27 » \_\_\_\_\_ 2017г.  
 М.П.



#### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** учебно-методическое пособие для фармацевтических специалистов «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии)»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Ультрамед», г.Пермь, ул. Мира,18

**Эффективность внедрения:** использование учебно-методического пособия, содержащего рекомендации фармацевтическим работникам при оказании информационно-консультационных услуг в аптечных организациях будет способствовать оптимизации оказания консультирования пациентов в аптечных организациях с позиции обоснованности рационального выбора ЛП в зависимости от категории пациентов и клинической ситуации.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Ультрамед»



О.Н.Бударина

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Евромед Плюс»  
 Чудинов К.Ю.

«20» декабря 2017г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** учебно-методическое пособие для фармацевтических специалистов «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии)»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, ООО «Евромед Плюс», г.Пермь, ул. Пожарского, 19

**Эффективность внедрения:** использование учебно-методического пособия, содержащего рекомендации фармацевтическим работникам при оказании информационно-консультационных услуг в аптечных организациях будет способствовать оптимизации оказания консультирования пациентов в аптечных организациях с позиции обоснованности рационального выбора ЛП в зависимости от категории пациентов и клинической ситуации.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Евромед Плюс»



Чудинов К.Ю.

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК ПККПБ  
 Потешкин Н.М.  
 « 28 » ИЮНЬ 2018г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** учебно-методическое пособие для фармацевтических специалистов «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии)»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** аптека ГБУЗ ПК ПККПБ, г. Пермь, ул. 2-я Корсуньская, 10

**Эффективность внедрения:** использование учебно-методического пособия, содержащего рекомендации фармацевтическим работникам при оказании информационно-консультационных услуг в аптечных организациях будет способствовать оптимизации оказания консультирования пациентов в аптечных организациях с позиции обоснованности рационального выбора ЛП в зависимости от категории пациентов и клинической ситуации.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций

Ответственный за внедрение  
 Зав.аптекой ГБУЗ ПК ПККПБ



Язева Е.В.

УТВЕРЖДАЮ  
 Ген.директор ООО  
 «Дом торговли Ортикон»  
 Скольников М.В.

« 3 » сентября 2018г.



М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** учебно-методическое пособие для фармацевтических специалистов «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии)»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** аптека №12 Ортикон, Республика Башкортостан, г. Салават, ул. Строителей, 15А

**Эффективность внедрения:** использование учебно-методического пособия, содержащего рекомендации фармацевтическим работникам при оказании информационно-консультационных услуг в аптечных организациях будет способствовать оптимизации оказания консультирования пациентов в аптечных организациях с позиции обоснованности рационального выбора ЛП в зависимости от категории пациентов и клинической ситуации.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций

Ответственный за внедрение  
 Зав.аптекой №12 Ортикон

Сатдинова А.О.

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «Грант»  
Стряпунин А.Г.

«26» сеп 2018г.



М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** учебно-методическое пособие для фармацевтических специалистов «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии)»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Аптека ООО «Грант», г.Пермь, ул. Желябова,16

**Эффективность внедрения:** использование учебно-методического пособия, содержащего рекомендации фармацевтическим работникам при оказании информационно-консультационных услуг в аптечных организациях будет способствовать оптимизации оказания консультирования пациентов в аптечных организациях с позиции обоснованности рационального выбора ЛП в зависимости от категории пациентов и клинической ситуации.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций

Ответственный за внедрение  
Зав.аптекой Желябова,16

 О.Н. Зайрная

УТВЕРЖДАЮ  
ИП Заярная О.Н.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** учебно-методическое пособие для фармацевтических специалистов «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов (на примере артериальной гипертензии)»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Аптека ИП Заярная, г.Пермь, пр.Парковый,1

**Эффективность внедрения:** использование учебно-методического пособия, содержащего рекомендации фармацевтическим работникам при оказании информационно-консультационных услуг в аптечных организациях будет способствовать оптимизации оказания консультирования пациентов в аптечных организациях с позиции обоснованности рационального выбора ЛП в зависимости от категории пациентов и клинической ситуации.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций

Ответственный за внедрение  
Зав.аптекой пр. Парковый,1



О.Н. Заярная



УТВЕРЖДАЮ  
Начальник ГАУЗ ПК ПКГВВ  
Репников А.В.

2018г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** положение о фармацевтическом патронаже гериатрических пациентов

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** ГАУЗ ПК Пермский краевой госпиталь для ветеранов войн, г. Пермь, ул. Подлесная,6

**Эффективность внедрения:** внедрение фармацевтического патронажа в практику медицинского учреждения будет способствовать повышению качества и безопасности проведения фармакотерапии гериатрическим пациентам путем оказания им дополнительных фармацевтических услуг. Фармацевтический патронаж разработан как новая форма оказания дополнительных фармацевтических услуг гериатрическим пациентам и разрешает некоторые трудности в работе медицинских и фармацевтических специалистов с такими пациентами.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций

Ответственный за внедрение  
Зав. терапевтическим отделением  
ГАУЗ ПК ПКГВВ

А.Д. Кац

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Ультрамед»  
 О.Н.Бударина  
 « 27 » 2017 г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** положение о фармацевтическом патронаже гериатрических пациентов

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Ультрамед», г.Пермь, ул. Мира,18

**Эффективность внедрения:** внедрение фармацевтического патронажа в практику медицинского учреждения будет способствовать повышению качества и безопасности проведения фармакотерапии гериатрическим пациентам путем оказания им дополнительных фармацевтических услуг. Фармацевтический патронаж разработан как новая форма оказания дополнительных фармацевтических услуг гериатрическим пациентам и разрешает некоторые трудности в работе медицинских и фармацевтических специалистов с такими пациентами.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Ультрамед»



О.Н.Бударина

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Евромед Плюс»  
 Чудинов К.Ю.  
 «13» декабря 2017г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** положение о фармацевтическом патронаже гериатрических пациентов

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.в. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, ООО «Евромед Плюс», г.Пермь, ул. Пожарского, 19

**Эффективность внедрения:** внедрение фармацевтического патронажа в практику медицинского учреждения будет способствовать повышению качества и безопасности проведения фармакотерапии гериатрическим пациентам путем оказания им дополнительных фармацевтических услуг. Фармацевтический патронаж разработан как новая форма оказания дополнительных фармацевтических услуг гериатрическим пациентам и разрешает некоторые трудности в работе медицинских и фармацевтических специалистов с такими пациентами.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Евромед Плюс»



Чудинов К.Ю.



«УТВЕРЖДАЮ»  
 Министр здравоохранения Свердловской области  
 И.М. Трофимов

«19» апреля 2017г.  
 М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Министерство здравоохранения Свердловской области

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания специалистами с медицинским и фармацевтическим образованием, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клиническими фармакологами медицинских организаций, заведующими и работниками аптечных организаций будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской и фармацевтической помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных препаратов, обоснованности выбора фармакотерапии при полиморбидных состояниях и оптимизации обслуживания пациентов (покупателей) с сосудистой коморбидностью при отпуске лекарственных препаратов.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность учебных заведений фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение



Начальник отдела организации  
 лекарственного обеспечения и  
 фармацевтической деятельности  
 В.Г. Михайлов

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера  
Минздрава России)  
ИНН 5902290120/КПП 590201001  
ОГРН 1025900528873  
ОКПО 01963404 ОКТМО 57701000  
614990 г. Пермь, ул. Петропавловская, 26  
Тел. (342)217-10-31, факс (342)217-10-30



#### Акт внедрения

в учебный процесс кафедры терапии и семейной медицины ФПК и ППС информационного издания для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности». Авторы: аспирант кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Кирицина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

Информационное издание содержит систематизированные сведения о причинах полиморбидных состояний и проблемах при их фармакотерапии (на примере сосудистой коморбидности), результаты анализа собственных исследований и обобщенные сведения, представленные в официальных и научно-популярных первоисточниках, включая стандарты первичной медико-санитарной помощи и клинические рекомендации МЗ РФ по лечению сердечно-сосудистых заболеваний с целью рационального выбора лекарственных средств при лечении сосудистых коморбидных состояний, основанные на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий при комбинированной фармакотерапии.

Издание используется в преподавании на кафедре терапии и семейной медицины ФПК и ППС на циклах повышения квалификации для терапевтов, врачей общей практики, кардиологов; в учебном процессе врачей-интернов, ординаторов.

Зав.кафедрой терапии и семейной  
медицины ФПК и ППС  
ФГБОУ ВО ПГМУ  
им. академика Е.А.Вагнера  
Минздрава России  
Д.м.н., профессор

Я.Б. Ховаева

Зав.учебной работы кафедры  
терапии и семейной  
медицины ФПК и ППС  
ФГБОУ ВО ПГМУ  
им. академика Е.А.Вагнера  
Минздрава России  
Д.м.н., профессор

Т.М. Зиньковская



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Н.И. Мошкин

2016г.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в подготовке и повышении квалификации специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием, в т.ч. работниками аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клиническими фармакологами, а также специалистами фармацевтического и медицинского профиля, обучающихся по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью, обоснованности выбора комбинаций лекарственных препаратов с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарственных средств и улучшения качества обслуживания пациентов при отпуске лекарственных препаратов.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность учебного заведения фармацевтического и медицинского профиля.

Ответственный за внедрение

\_\_\_\_\_ *Л.Д. Раднаева*

зав. каф. фармации МИ, д.х.н.,  
проф. Раднаева Л.Д.

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Городская поликлиника №2»  
 Мелехова О.Б.  
 «27» / 11 / 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская поликлиника №2», г. Пермь, ул. Братьев Игнатовых,3

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций обоснованности выбора лечения при некоторых полиморбидных состояниях с учетом особенностей здоровья пациента, формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, предупреждения их нежелательных взаимодействий.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2»

Мелехова О.Б.



УТВЕРЖДАЮ  
 И.О. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 Титова Л.А.  
 « 01 » \_\_\_\_\_ 2016г.  
 М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Где внедрено: Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Губахинская центральная городская больница», г. Губаха ул. Дягтярева,1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций обоснованности выбора лечения при некоторых полиморбидных состояниях с учетом особенностей здоровья пациента, формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, предупреждениях нежелательных взаимодействий.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение

Зам. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 по амбулаторно-поликлинической части



Дудин А.В.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** медицинский центр ООО «Евромед Плюс», г. Пермь, ул.К.Пожарского,19

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Евромед Плюс»



Чудинов К.Ю.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по взаимодействию  
с учебно-производственными  
базами и клинической работе  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ  
Минздрава России  
д.м.н., профессор  
А.В.Шулаев



10 2016 г.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016 г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киршина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра здравоохранения Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** кафедра фармации факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в подготовке и повышении квалификации специалистов с фармацевтическим образованием, в т.ч. работников аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью, обоснованности выбора комбинаций лекарственных препаратов с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарственных средств и улучшения качества обслуживания пациентов при отпуске лекарственных препаратов.

Ответственный за внедрение  
Зав.кафедрой фармации ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России  
Д.фармац.н., профессор



С.Н.Егорова

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Подпись              | <i>С.Н. Егорова</i> |
| удостоверяю          |                     |
| Специалист по кадрам | <i>С.Н. Егорова</i> |
| «25» октября 2016 г. |                     |

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Качество жизни»

« 29 »



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Качество жизни», г.Пермь, ул. Крисанова, 10

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Качество жизни»

А.Д. Кац

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 клиническая поликлиника №5  
 О.В.Сластикина



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая поликлиника №5», г. Пермь, ул. Куйбышева, 111

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «ГКП №5

О.В.Сластикина

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа  
 С.В.Клементьева



2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа», г.Лысьва, ул. Мира,1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа

С.В.Клементьева

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ



Зарипов Р.В.

« 19 » 12 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киршина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ, Республика Башкортостан, Калтасинский район, с.Калтасы, ул. Матросова,30

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью, позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение

Зам. главного врача по медицинской части Гайсин С.Ж.

УТВЕРЖДАЮ



Директор ООО «КардиоСервис»

Загиров И.Ф.

12 2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «КардиоСервис», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер. Кувыкина,1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «КардиоСервис»



Загиров И.Ф.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медиком.Лаб»



Насыров К.К.

«22»

12

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Лечебно-диагностический центр, Общество с ограниченной ответственностью «Медиком.Лаб», Республика Башкортостан г.Нефтекамск, пр. Юбилейный, 21 «Г»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медиком.Лаб»



Насыров К.К.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «МЕДИО»

Шарипов И.Р.  
«23» \_\_\_\_\_


**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИО», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр. Юбилейный, 36«А»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «МЕДИО»

Шарипов И.Р.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медицина +»



Ахияров А.Ф.

« 16 » декабря 2016г.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медицина+», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр. Комсомольский, 11 «А»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медицина+»



Ахияров А.Ф.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»

*С*

Синягина О.Е.

«12» АЕКА 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр НЕЙРОН», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер. Кувыкина,3

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»

*С*

Синягина О.Е.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

64

Кузнецов Ю.Ф.

«13» декабря 2016г.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-методический центр «Ормедиум», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, ул.Социалистическая,93

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

64

Кузнецов Ю.Ф.



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,  
профессор С.Н. Цыбусов

2016

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** кафедра управления и экономики фармации фармацевтической технологии (УЭФ и ФТ) ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания специалистами с медицинским и фармацевтическим образованием, в т.ч. заведующими и работниками аптечных организаций, специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клиническими фармакологами медицинских организаций, а также специалистами фармацевтического профиля, обучающихся по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской и фармацевтической помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных препаратов, обоснованности выбора фармакотерапии при полиморбидных состояниях и оптимизации обслуживания пациентов (покупателей) с сосудистой коморбидностью при отпуске лекарственных препаратов.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность учебного заведения фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение  
профессор кафедры УЭФ и ФТ, д.ф.н.

 С.В.Кононова

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Осинская центральная  
 районная больница»  
 Котомин А.В.  
 «15» \_\_\_\_\_ 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Осинская центральная районная больница», г. Оса, ул. Мелентьева, 1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций обоснованности выбора лечения при некоторых полиморбидных состояниях с учетом особенностей здоровья пациента, формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, предупреждения их нежелательных взаимодействий.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Заместитель главного врача по лечебной работе



Завьялова Т.А.

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Ультрамед»  
 О.Н.Бударина

«7 сентября» 2016г.

М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Ультрамед», г.Пермь, ул. Мира, 18

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Ультрамед»

О.Н.Бударина

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Чусовская районная поликлиника»  
 Симакова Е.В.

«04» декабря 2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чусовская районная поликлиника», г. Чусовой, ул. Коммунистическая, 3А

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций обоснованности выбора лечения при некоторых полиморбидных состояниях с учетом особенностей здоровья пациента, формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, предупреждения их нежелательных взаимодействий.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Чусовская РП»

Симакова Е.В.

*и.о. главного врача Чусовской районной поликлиники Е.В. Симакова*

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ  
 Хакимов Р.Г.  
 « 28 » \_\_\_\_\_ 2016 г.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор лекарственных средств для лечения сосудистой коморбидности»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2» Мелехова О.Б., заместитель министра Минздрава Пермского края, к.м.н. Калина Я.В.

**Где внедрено:** ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ, Республика Башкортостан, г. Янаул, ул. Давлетшина, 23

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий лекарств и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 \_\_\_\_\_ Зав. поликлиникой Гайниев Э.Ф.





«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Н.И. Мошкин

«10» января 2016г.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в подготовке и повышении квалификации специалистов медицинского профиля, клинических фармакологов, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать рациональному выбору статинов при лечении сосудистой коморбидности на фоне полиморбидных состояний, основанному на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий и повышении безопасности их использования при комбинированной фармакотерапии.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность учебного заведения фармацевтического и медицинского профиля.

Ответственный за внедрение

зав. каф. фармации МИ, д.х.н.,  
проф. Раднаева Л.Д.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская поликлиника №2», г. Пермь, ул. Братьев Игнатовых,3

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать рациональному выбору статинов для пациентов при лечении сосудистых коморбидных состояний, основанному на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий и повышению безопасности использования статинов при комбинированной фармакотерапии.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2»



Мелехова О.Б.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Где внедрено: Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Губахинская центральная городская больница», г. Губаха ул. Дягтярева,1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать рациональному выбору статинов для пациентов при лечении сосудистых коморбидных состояний, основанному на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий и повышению безопасности использования статинов при комбинированной фармакотерапии.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение

Зам. главного врача ГБУЗ ПК  
«Губахинская ЦГБ»  
по амбулаторно-поликлинической части

Дудин А.В.

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Евромед Плюс»  
 Чудинов К.Ю.  
 « 4 » *апреля* 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** медицинский центр ООО «Евромед Плюс», г. Пермь, ул.К.Пожарского, 19

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Евромед Плюс»



Чудинов К.Ю.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по взаимодействию  
с учебно-производственными  
базами и клинической работе  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ  
Минздрава России  
д.м.н., профессор  
А.В.Шулаев



10 / 2016 г.

## Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016 г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киршина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** кафедра фармации факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в подготовке и повышении квалификации фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать рациональному выбору статинов при лечении сосудистой коморбидности на фоне полиморбидных состояний, основанному на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий и повышении безопасности их использования при комбинированной фармакотерапии.

Ответственный за внедрение:  
Зав.кафедрой фармации ФПКипПС  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России  
Д.фармац.н., профессор



С.Н.Егорова

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Подпись              | <i>Егорова С.Н.</i> |
| Удостоверяю          | <i>[Signature]</i>  |
| Специалист по кадрам | <i>[Signature]</i>  |
| «25» октября 2016 г. |                     |

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Качество Жизни»  
 А.Д. Кац

« 28 »



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Качество жизни», г.Пермь, ул. Крисанова,10

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Качество жизни»

А.Д. Кац



УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 клиническая поликлиника №5  
 О.В.Сластикина

« 22 » сентября 2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая поликлиника №5», г. Пермь, ул. Куйбышева, 111

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «ГКП №5

О.В.Сластикина

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач – ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа  
 С.В.Клементьева



2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа», г.Лысьва, ул. Мира,1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа

С.В.Клементьева

«УТВЕРЖДАЮ»  
 Министр здравоохранения Свердловской области  
 И.М. Трофимов

« 18 » апреля 2017г.  
 М.П.



#### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Министерство здравоохранения Свердловской области

**Эффективность внедрения:** информационное издание будет способствовать решению профессиональных задач медицинских и фармацевтических специалистов касательно рационального выбора препаратов из группы статинов при сочетании сосудистой коморбидности с наиболее часто встречаемыми патологическими состояниями и их адекватной замене с целью предупреждения возможных нежелательных лекарственных взаимодействий с другими ЛС на основе систематизированной фармацевтической информации о безопасности использования ЛП.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность учебного заведения фармацевтического профиля.

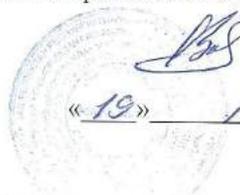
Ответственный за внедрение:

Начальник отдела организации  
 лекарственного обеспечения и  
 фармацевтической деятельности

Михайлов В.Г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ



Зарипов Р.В.

«19» 12 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации, ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ, Республика Башкортостан, Калтасинский район, с.Калтасы, ул. Матросова,30

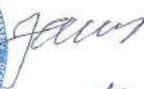
**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение

Зам. главного врача по медицинской части Гайсин С.Ж.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «КардиоСервис»  
 Загиров И.Ф.  
 \_\_\_\_\_ 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «КардиоСервис», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер.Кувыкина, 1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «КардиоСервис»

 Загиров И.Ф.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медиком.Лаб»



Насыров К.К.

« 22 »

12

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирица И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Лечебно-диагностический центр, Общество с ограниченной ответственностью «Медиком.Лаб», Республика Башкортостан г.Нефтекамск, пр. Юбилейный, 21 «Г»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медиком.Лаб»



Насыров К.К.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «МЕДИО»

Шарипов И.Р.

« 23 » 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИО», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр.Юбилейный,36«А»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «МЕДИО»

 Шарипов И.Р.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медицина+»


 Ахияров А.Ф.
«16»  2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медицина+», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр. Комсомольский, 11«В»

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медицина+»



Ахияров А.Ф.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»

Синягина О.Е.

« 29 / 05 / 2016 г. »

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр НЕЙРОН», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер.Кувыкина,3

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»



Синягина О.Е.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

Кузнецов Ю.Ф.

«13»

декабря 2016г.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-методический центр «Ормедиум», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, ул. Социалистическая, 93

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать оптимизации фармакотерапии пациентов с сосудистой коморбидностью с позиций предупреждения нежелательных взаимодействий статинов и формирования рациональных комбинаций лекарственных препаратов, позволяющих врачу сделать оптимальный выбор лекарств с учетом возможных взаимодействий лекарственных средств и особенностей здоровья пациента.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

Кузнецов Ю.Ф.

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Осинская центральная  
 районная больница»  
 Котомин А.В.



« 15 » \_\_\_\_\_ 2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Осинская центральная районная больница», г. Оса, ул. Мелентьева, 1

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать рациональному выбору статинов для пациентов при лечении сосудистых коморбидных состояний, основанному на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий и повышению безопасности использования статинов при комбинированной фармакотерапии.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Заместитель главного врача по лечебной работе

Завьялова Т.А.

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Чусовская районная поликлиника»  
 Симакова Е.В.

«07» декабря 2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** информационное издание для медицинских и фармацевтических специалистов «Рациональный выбор статинов при некоторых полиморбидных состояниях»

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., доцент кафедры терапии и семейной медицины факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ПГМУ, к.м.н. Козлов С.Е.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чусовская районная поликлиника», г. Чусовой, ул. Коммунистическая, 3А

**Эффективность внедрения:** использование информационного издания в практической деятельности специалистов медицинского профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, клинических фармакологов медицинских организаций, а также фармацевтических специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, будет способствовать рациональному выбору статинов для пациентов при лечении сосудистых коморбидных состояний, основанному на минимизации развития нежелательных лекарственных взаимодействий и повышению безопасности использования статинов при комбинированной фармакотерапии.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинской организации.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Чусовская РП»

Симакова Е.В.

*но. главного врача* *Симакова Е.В.*

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Городская поликлиника №2»  
 Мелехова О.Б.



2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская поликлиника №2», г. Пермь, ул. Братьев Игнатовых,3

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

Главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2»

Мелехова О.Б.

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Городская поликлиника №2»  
 Мелехова О.Б.  
 « 21 » 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская поликлиника №2», г. Пермь, ул. Братьев Игнатовых,3

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №2»



Мелехова О.Б.


 УТВЕРЖДАЮ  
 И.О. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 Титова Л.А.  
 «01» \_\_\_\_\_ 2016г.  
 м.п.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Губахинская центральная городская больница», г. Губаха ул. Дягтярева,1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

Зам. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 по амбулаторно-поликлинической части



Дудин А.В.


 УТВЕРЖДАЮ  
 И.О. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 Титова Л.А.  
 « 01 » \_\_\_\_\_ 2016г.  
 М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Губахинская центральная городская больница», г. Губаха ул. Дягтярева,1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

Зам. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 по амбулаторно-поликлинической части



Дудин А.В.

УТВЕРЖДАЮ  
 И.О. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 Титова Л.А.  
 « 01 » \_\_\_\_\_ 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Губахинская центральная городская больница», г. Губаха ул. Дятярева, 1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

Зам. главного врача ГБУЗ ПК  
 «Губахинская ЦГБ»  
 по амбулаторно-поликлинической части



Дудин А.В.

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Евромед Плюс»  
 Чудинов К.Ю.  
 « 1 » 01/2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр ООО «Евромед Плюс», г. Пермь, ул.К.Пожарского,19

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Евромед Плюс»

Чудинов К.Ю.




 УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Евромед Плюс»  
 Чудинов К.Ю.  
 « 2 » октября 2016г.  
 М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр ООО «Евромед Плюс», г. Пермь, ул.К.Пожарского,19

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Евромед Плюс»



Чудинов К.Ю.



Директор ООО «Качество Жизни» Д. Кац

2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Качество жизни», г.Пермь, ул. Крисанова,10

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Качество жизни»

А.Д. Кац

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Качество жизни»



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Качество жизни», г.Пермь, ул. Крисанова,10

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Качество жизни»

А.Д. Кац

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 клиническая поликлиника №5  
 О.В.Сластихина

«12» октября 2016г.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая поликлиника №5», г. Пермь, ул. Куйбышева, 111

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «ГКП №5

О.В.Сластихина

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 клиническая поликлиника №5»  
 О.В.Сластикина  
 «12» октября 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая поликлиника №5», г. Пермь, ул. Куйбышева, 111

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «ГКП №5»



О.В.Сластикина

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа  
 С.В.Клементьева



2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа», г.Лысьва, ул. Мира, 1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа

С.В.Клементьева

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа  
 С.В.Клементьева



2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа», г.Лысьва, ул. Мира,1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Городская  
 Больница Лысьвенского городского округа

С.В.Клементьева

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ

Зарипов Р.В.

« 19 » 12 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

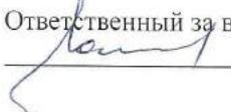
**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ, Республика Башкортостан, Калтасинский район, с.Калтасы, ул. Матросова,30

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

 Зам. главного врача по медицинской части Гайсин С.Ж.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ

Зарипов Р.В.

«19» 12 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А.

**Где внедрено:** ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ, Республика Башкортостан, Калтасинский район, с.Калтасы, ул. Матросова,30

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

 Зам. главного врача по медицинской части Гайсин С.Ж.

УТВЕРЖДАЮ



Директор ООО «КардиоСервис»

Загиров И.Ф.

12 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «КардиоСервис», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер.Кувыкина,1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «КариоСервис»



Загиров И.Ф.

УТВЕРЖДАЮ



Директор ООО «КардиоСервис»

Загиров И.Ф.

2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «КардиоСервис», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер.Кувыкина,1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «КардиоСервис»



Загиров И.Ф.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медиком.Лаб»

Насырова К.К.

« 23 »

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** Лечебно-диагностический центр, Общество с ограниченной ответственностью «Медиком.Лаб», Республика Башкортостан г.Нефтекамск, пр. Юбилейный, 21 «Г»

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медиком.Лаб»

Насыров К.К.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медиком.Лаб»



Насыров К.К.

« 22 »

12

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** Лечебно-диагностический центр, Общество с ограниченной ответственностью «Медиком.Лаб», Республика Башкортостан г.Нефтекамск, пр. Юбилейный, 21 «Г»

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медиком.Лаб»



Насыров К.К.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «МЕДИО»

 Шарипов И.Р.« 23 »  2016г.**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИО», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр.Юбилейный,36«А»

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «МЕДИО»

 Шарипов И.Р.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «МЕДИО»

Шарипов И.Р.

« 23 » \_\_\_\_\_ 2016г.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИО», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр.Юбилейный,36«А»

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «МЕДИО»

Шарипов И.Р.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медицина+»

Ахияров А.Ф.

« 16 »

2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медицина+», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр.Комсомольский, 11 «В»

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медицина+»

Ахияров А.Ф.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медицина+»


 Ахияров А.Ф.

« 16 » 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медицина+», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пр.Комсомольский, 11 «В»

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медицина+»



Ахияров А.Ф.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»



Синягина О.Е.

«12» 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр НЕЙРОН», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер.Кувыкина,3

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»

Синягина О.Е.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»



Синягина О.Е.

« 16/09 2016г.

М.П.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр НЕЙРОН», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, пер.Кувыкина,3

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО «Медцентр НЕЙРОН»

Синягина О.Е.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

Кузнецов Ю.Ф.

«13» декабря 2016г.

**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-методический центр «Ормедиум», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, ул. Социалистическая,93

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

Кузнецов Ю.Ф.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

Кузнецов Ю.Ф.

« 13 » *декабря* 2016г.**Акт внедрения**

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-методический центр «Ормедиум», Республика Башкортостан, г.Нефтекамск, ул. Социалистическая, 93

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
Директор ООО ЛМЦ «Ормедиум»

*Ю.Ф.*  
Кузнецов Ю.Ф.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Осинская центральная районная больница», г. Оса, ул. Мелентьева, 1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

Заместитель главного врача по лечебной работе

Завьялова Т.А.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Осинская центральная районная больница», г. Оса, ул. Мелентьева,1

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Заместитель главного врача по лечебной работе

 Завьялова Т.А.

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Ультрамед»  
 О.Н.Бударина

« 7 сентября » 2016г.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Ультрамед», г.Пермь, ул. Мира,18

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора комбинаций лекарственных средств будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению, повышению безопасности использования лекарственных средств в условиях «неизбежной» полипрагмазии, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях на основе поиска и применения рациональных комбинаций лекарственных средств с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Ультрамед»

О.Н.Бударина

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Ультрамед»  
 О.Н.Бударина  
 « 7 » сентября 2016г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Ультрамед», г.Пермь, ул. Мира,18

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Директор ООО «Ультрамед»



О.Н.Бударина

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Чусовская районная поликлиника»  
 Симакова Е.В.

27 » декабря 2016г.  
 М.П.

#### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии дифференцированного выбора статинов гериатрическим пациентам при некоторых полиморбидных состояниях

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чусовская районная поликлиника», г. Чусовой, ул. Коммунистическая, 3А

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение

Главный врач ГБУЗ ПК «Чусовская РП»

Симакова Е.В.

*и.о. главного врача* 

УТВЕРЖДАЮ  
 Главный врач ГБУЗ ПК  
 «Чусовская районная поликлиника»  
 Симакова Е.В.

«07» декабря 2016г.

М.П.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационные технологии выбора рациональных (безопасных) комбинаций лекарственных средств при лечении сосудистой коморбидности.

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** Городское бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Чусовская районная поликлиника», г. Чусовой, ул. Коммунистическая, 3А

**Эффективность внедрения:** использование предложенной технологии выбора статинов будет способствовать улучшению качества оказываемой медицинской помощи гериатрическим пациентам, повышению безопасности использования статинов при некоторых полиморбидных состояниях, обоснованности выбора фармакотерапии при коморбидных сосудистых состояниях с позиции минимизации возможных нежелательных лекарственных реакций, возникающих в результате фармакологического действия лекарственных средств при их совместном применении.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций.

Ответственный за внедрение  
 Главный врач ГБУЗ ПК «Чусовская РП»

Симакова Е.В.

по. главного врача *Симакова Е.В.*

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Евромед Плюс»  
 Чудинов К.Ю.  
 «4 декабря» 2017г.  
 М.П.



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационно-методическое решение рационального выбора ЛП для дальнейшего проектирования интеллектуальной системы поддержки принятия решений при фармакотерапии (на примере сосудистой коморбидности)

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирицина И.А., профессор кафедры управления и экономики фармации Солонина А.В.

**Где внедрено:** медицинский центр, ООО «Евромед Плюс», г.Пермь, ул. Пожарского, 19

**Эффективность внедрения:** предложенная концепция лежит в основе методологии разработки онтологии предметной области «Медикаментозное лечение». Алгоритм рационального выбора ЛП (на примере сосудистой коморбидности) и результаты анализа взаимодействия ЛП по МНН между собой использовались при проектировании интеллектуальной системы, как модель представления знаний и базы данных, позволяющая перейти к дальнейшему проектированию информационной технологии для поддержки принятия решений медицинскими специалистами при выборе ЛП

**Ответственный за внедрение:**

Директор ООО «Евромед Плюс»



Чудинов К.Ю.

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор ООО «Ультрамед»  
 О.Н.Бударина



### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** организационно-методическое решение рационального выбора ЛП для дальнейшего проектирования интеллектуальной системы поддержки принятия решений при фармакотерапии (на примере сосудистой коморбидности)

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А., профессор кафедры управления и экономики фармации Солонина А.В.

**Где внедрено:** медицинский центр, общество с ограниченной ответственностью «Ультрамед», г.Пермь, ул. Мира,18

**Эффективность внедрения:** предложенная концепция лежит в основе методологии разработки онтологии предметной области «Медикаментозное лечение». Алгоритм рационального выбора ЛП (на примере сосудистой коморбидности) и результаты анализа взаимодействия ЛП по МНН между собой использовались при проектировании интеллектуальной системы, как модель представления знаний и базы данных, позволяющая перейти к дальнейшему проектированию информационной технологии для поддержки принятия решений медицинскими специалистами при выборе ЛП

**Ответственный за внедрение:**

Директор ООО «Ультрамед»

О.Н.Бударина

УТВЕРЖДАЮ  
 Проректор по учебной работе,  
 профессор С.Н. Цыбусов



\_\_\_\_\_ 2016г.

### Акт внедрения

**Предложение для внедрения:** дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов, имеющих профессиональное фармацевтическое образование «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов в аптечных организациях (на примере артериальной гипертензии)».

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Кирщина И.А.

**Где внедрено:** кафедра управления и экономики фармации фармацевтической технологии (УЭФ и ФТ) ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России.

**Эффективность внедрения:** использование дополнительной профессиональной программы при повышении квалификации специалистов фармацевтического профиля будет способствовать повышению теоретических и практических знаний специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Провизор», включая основные вопросы организации фармацевтической помощи покупателям с артериальной гипертензией, методические подходы к выбору лекарственных препаратов безрецептурного отпуска для пациентов с артериальной гипертензией и оптимизации консультативной помощи населению при отпуске лекарственных препаратов на примере пациентов (покупателей) с артериальной гипертензией.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность учебного заведения фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение  
 профессор кафедры УЭФ и ФТ, д.ф.н.  С.В.Кононова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
 высшего образования  
 «Пермская государственная фармацевтическая академия»  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 614990, Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Полевая, д. 2.  
 Тел(342)238-38-45  
 E-mail: perm@pfa.ru

УТВЕРЖДАЮ  
 Проректор по УВР \_\_\_\_\_ Е.Р. Курбатов  
 2017г.



#### АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**Предложение для внедрения:** дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов, имеющих профессиональное фармацевтическое образование «Организация фармацевтического консультирования населения при отпуске лекарственных препаратов в аптечных организациях (на примере артериальной гипертензии)».

**Кем и когда разработано:** кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017г.

**Авторы:** аспирант кафедры управления и экономики фармации Габдрафикова Ю.С., доцент кафедры управления и экономики фармации, к.ф.н. Киришина И.А.

**Где внедрено:** в учебный процесс факультета дополнительного профессионального образования (повышение квалификации провизоров).

**Эффективность внедрения:** использование дополнительной профессиональной программы при повышении квалификации специалистов фармацевтического профиля будет способствовать повышению теоретических и практических знаний специалистов, осуществляющих деятельность в сфере обращения лекарственных средств, в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Провизор», включая основные вопросы организации фармацевтической помощи покупателям с артериальной гипертензией, методические подходы к выбору лекарственных препаратов безрецептурного отпуска для пациентов с артериальной гипертензией и оптимизации консультативной помощи населению при отпуске лекарственных препаратов на примере пациентов (покупателей) с артериальной гипертензией.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность учебного заведения фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение Порсева Н.Ю.

