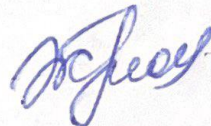


ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии		044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»		2стр. из 16

Протокол № 10 от 15.05 2023г

Зав.кафедрой к.ф.н., н.о.профессора



Токсанбаева Ж.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»	Зстр. из 16

ЛЕКЦИЯ 1

1. ТЕМА: Введение в фармацевтическую опеку

2. Цель: Введение в дисциплину. Сформировать понятия о фармацевтической опеке.

3. Тезисы лекции

В настоящее время в большинстве стран мира наблюдается тенденция к увеличению перечня препаратов, разрешенных к безрецептурному отпуску, так называемых ОТС-препаратов (от англ. over the counter). Само существование этой категории препаратов предопределяет возможность их применения без рекомендации врача, то есть под ответственность самого пациента. Всемирная организация здравоохранения определила, что **самолечение** – это использование потребителем лекарственных препаратов, находящихся в свободной продаже, для профилактики и лечения нарушений самочувствия и симптомов, распознанных им самим. В 1994 г.

Европейская ассоциация производителей безрецептурных препаратов (AESGP) термин «самолечение» преобразовала в «ответственное самолечение». В связи с этим в конце XX ст. стратегическое направление развития здравоохранения во всем мире было определено как «фокус на пациента».

Развитие концепции ответственного самолечения призвано сыграть позитивную роль в предоставлении населению более доступных, качественных и дешевых услуг.

Главная характеристика самолечения – ответственность больного за свое здоровье. Основой ответственного подхода к самолечению служит наличие полной информации. И именно в таких условиях значительно возрастает роль фармацевта, который предоставит больному более качественную помощь. Фармацевт должен выяснить для лечения какого недуга необходим лекарственный препарат, нет ли у пациента симптомов, требующих срочной консультации врача, посоветует не только лекарственный препарат, но и выберет оптимальную лекарственную форму, расскажет о правилах приема препарата, предупредит о возможных побочных эффектах, взаимодействии препарата с пищей, другими лекарственными препаратами и т.д., то есть осуществит полноценную фармацевтическую опеку. Фармацевтическая опека подразумевает принятие фармацевтом ответственности перед конкретным пациентом за результат лечения лекарственными препаратами.

Фармацевтическая опека – это комплексная программа взаимодействия фармацевта и пациента в течение всего периода лекарственной терапии, начиная от момента отпуска лекарства до полного окончания его действия.

В свете требований Надлежащей аптечной практики (Good Pharmaceutical Practice, GPP) термин фармацевтическая опека утвердился как название идеологии практики, определяющей больного и общество как первичных пользователей деятельности фармацевта. Правоммерно сказать, что Надлежащая аптечная практика является одним из наиболее эффективных путей осуществления фармацевтической опеки.

Основой для надлежащей фармацевтической опеки являются профессиональные знания и опыт фармацевта, нормы медицинской этики и деонтологии, доброжелательное отношение к больному и ответственное – к своим обязанностям.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.- методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия болезней органов пищеварения : Учеб. пособие - Шымкент:, 2013. - 200 с- 70экз.
3. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия. 1-кітап: оқулық - Шымкент : ЮКГФА, 2012. - 500 бет-300экз.

6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Что означает «Фармацевтическая опека»?
2. Как Вы понимаете термин «Самолечение»?

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-41/	
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»		4стр. из 16

ЛЕКЦИЯ 2

ТЕМА: Нормативная документация, регулирующая деятельность фармацевта.

2. Цель: обучить работе с нормативной документацией, регулирующей деятельность фармацевта

3. Тезисы лекции

Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденные приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года № 138

Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 июля 2015 года № 639 «Правила формирования предельных цен и наценок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, закупаемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.02.2018 г.)

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 июля 2018 года № 434 «Об утверждении списка лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2019 год»

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 января 2017 года № 21 Об утверждении форм документов для участия в закупе услуг по хранению и транспортировке лекарственных средств и изделий медицинского назначения единым дистрибьютором в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в систем обязательного социального медицинского страхования

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 января 2017 года № 20 Об утверждении форм документов для участия в закупе лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакология. 1-кітап: оқулық - Алматы : Эверо, 2013. - 656 бет-100экз.
3. Приказы, регулирующие фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан

6. Контрольные вопросы:

1. Какие препараты входят в список гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ?
2. Каковы правила формирования предельных цен и наценок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения?

ЛЕКЦИЯ 3

1. ТЕМА: Правила обслуживания потребителей фармацевтических услуг

2. Цель: обучить правилам обслуживания потребителей фармацевтических услуг

Тезисы лекции. При появлении покупателя в торговом зале, специалист должен занять свое рабочее место для оказания консультации и помощи в нахождении и выбора товара. Недопустимо оставлять клиента без внимания, вынуждать его искать специалиста.

Выкладку товара, оформление витрин осуществлять без ущерба для главной задачи - качественного обслуживания клиентов. В общении с клиентами и коллегами использовать спокойный, уважительный, доброжелательный тон, не «перекрикиваться» с сотрудниками. А

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»	5стр. из 16

также решение рабочих, бытовых, внутрифирменных, личных вопросов, не связанных с обслуживанием покупателей, осуществлять в производственных помещениях (не в торговом зале). Не прерывать диалог специалиста с клиентом для общения с коллегами, а сообщать необходимую информацию по завершению беседы с покупателем, в отсутствие клиентов в зале.

Если специалист испытывает затруднение при возникновении сложных, неординарных ситуаций он должен привлекать коллег или заведующего аптекой. Для решения конфликтных ситуаций с негативно настроенным клиентом (агрессивный, озлобленный), необходимо пригласить его в кабинет заведующего. Все конфликтные ситуации необходимо решать без ущерба для посетителей аптеки. Производственные конфликты решать только в производственных помещениях.

Качество и скорость обслуживания клиентов должны быть приоритетной задачей. Пики посещаемости аптеки, пересменка специалистов, приемка товара, и выполнения других бизнес-правил должны быть учтены при составлении графика работы специалистов. Недопустимо оставлять за кассой одного стажера, если у него низкая скорость обслуживания. Недопустимо медленно обслуживать клиентов из-за: незнания мест хранения препаратов; незнания препарата (комплексного лечения по проблеме); неумения быстро пользоваться компьютером и специализированными программами

Если специалист покидает кассу, он должен поставить в кассовую зону табличку «Технический перерыв» с указанием времени отсутствия или табличку «Пожалуйста, пройдите в другую кассу» при условии, что в зале работает не менее одной кассы и очередь не менее двух человек. Сотрудники должны обедать, когда в торговом зале находится минимальное количество клиентов. Исключить прием пищи на рабочем месте.

Переговоры с медицинскими представителями заведующий аптекой или консультант должны проводить только по разрешению отдела маркетинга. Медицинские представители с письменного разрешения отдела маркетинга (информационное письмо) могут информировать специалистов аптеки (фармацевтов, провизоров) по особенностям препаратов только в отсутствие покупателей (не мешать обслуживанию). Среднее время, уделяемое медицинским представителям-2-3 минуты в день.

Соблюдать этику общения: не обсуждать клиентов, врачей и их назначения, медицинских представителей, конкурентов, коллег и руководителей (их внешний вид, поведение, покупки) в торговом зале.

Запрещено распространять внутреннюю (коммерческую) информацию посторонним лицам, в том числе медицинским представителям, посещающим с разрешения отдела маркетинга. Например, информировать лица, не являющиеся сотрудниками организации, о приоритетах организации, распечатывать и передавать в пользование документы, методические инструкции и т.д. Нарушение влечет административную ответственность согласно «Положению о коммерческой тайне»

Влажную уборку в торговом зале техническому персоналу осуществлять по мере загрязнения в то время, когда в зале находится минимальное количество посетителей.

Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакология. 1-кітап: оқулық - Алматы : Эверо, 2013. - 656 бет-100экз.
3. Фармакология (: нұсқаулық -Фармакология: рукаводство/ Г.М.Пичхадзе т.б. М. «Литтерра», 2017.-640бет с.1экз

6. Контрольные вопросы:

1. Каким образом проводятся переговоры с медицинскими представителями?
2. Что должен делать фармацевт при возникновении сложных ситуаций в торговом зале?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии		044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»		бстр. из 16

1. ТЕМА: Взаимодействие лекарственных средств.

2. Цель: обучить фармацевтической опеке при применении нескольких лекарственных средств, БАДов, пищи и алкоголя.

3. Тезисы лекции

Взаимодействие лекарственных препаратов между собой может привести к усилению или ослаблению эффекта одного или нескольких препаратов в комбинации. Клинически значимые взаимодействия часто предсказуемы и обычно нежелательны, т.к. могут привести к проявлению побочных эффектов, либо отсутствию терапевтического действия. Реже клиницисты могут использовать предсказуемые межлекарственные взаимодействия для достижения желаемого терапевтического эффекта.

При одновременном приеме двух лекарственных средств с похожими свойствами возможно суммирование их эффектов. Например, при приеме пациентом одного бензодиазепина в качестве транквилизатора и другого – в качестве снотворного средства на ночь, их кумулятивный эффект может привести к проявлениям токсичности.

При фармакодинамическом взаимодействии один препарат изменяет чувствительность или реакцию организма на другой, обладая подобным (агонистическим) или блокирующим (антагонистическим) действием. Это эффекты обычно реализуются на уровне рецепторов, но могут возникать и в результате влияния на внутриклеточные системы.

При фармакокинетическом взаимодействии один из препаратов комбинации обычно изменяет абсорбцию, распределение, связывание с белками, метаболизм или элиминацию другого. Соответственно, изменяется количество и продолжительность воздействия первого препарата на рецептор. Фармакокинетическое взаимодействие изменяет выраженность и длительность эффекта, но не его тип. Зачастую, его можно предсказать, основываясь на характеристиках отдельных препаратов, либо выявить в процессе мониторинга их концентрации или клинической симптоматики.

Фармацевт должен знать обо всех лекарственных средствах, которые принимает пациент, в т.ч. назначенных другими специалистами, отпускаемых без рецепта, а также о пищевых добавках. Желательно опросить пациента о характере питания и употреблении алкоголя. Следует назначать минимальное количество препарата в минимальной эффективной дозе на кратчайший период времени. Необходимо определить эффекты (желаемые и побочные) всех принимаемых препаратов, поскольку они обычно включают спектр потенциальных лекарственных взаимодействий. Во избежание проявлений токсичности вследствие непредсказуемых лекарственных взаимодействий следует использовать препараты с более широким терапевтическим диапазоном.

Пациентов необходимо наблюдать на предмет развития нежелательных реакций, особенно после произведенных изменений схемы лечения; некоторые виды взаимодействий (например, в результате индукции фермента) могут проявляться спустя неделю или позднее. Лекарственное взаимодействие необходимо рассматривать как возможную причину любых непредвиденных осложнений. При развитии неожиданной клинической реакции врачу может потребоваться определение концентрации отдельных принимаемых препаратов в сыворотке крови, а на основании этой информации, а также при получении соответствующих сведений из литературы либо от эксперта – клинического фармаколога возможно скорректировать дозу до достижения желаемого эффекта. Если коррекция дозы оказывается неэффективной, препарат необходимо заменить на другой, не взаимодействующий с теми, которые получает пациент.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакология. 1-кітап: оқулық - Алматы : Эверо, 2013. - 656 бет-100экз.
3. Фармакология (: нұсқаулық -Фармакология: рукаводство/ Г.М.Пичхадзе т.б. М. «Литтерра», 2017.-640бет с.1экз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии		044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»		7стр. из 16

6. Контрольные вопросы:

1. Какие взаимодействия используются для повышения эффективности лекарственной терапии?
2. Какие взаимодействия являются опасными для человека?

ЛЕКЦИЯ 5

1. ТЕМА: Фармацевтическая опека при симптоматическом лечении и профилактике простудных заболеваний (боль в горле, ринит, кашель, лихорадка)

2. Цель: обучить фармацевтической опеке при применении лекарственных средств, используемых при симптомах и синдромах заболеваний органов дыхания (боль в горле, ринит, кашель, лихорадка)

3. Тезисы лекции

Заболевания органов дыхания достаточно часто встречаются среди всех слоев населения. Наиболее частой жалобой при заболеваниях органов дыхания является кашель.

Фармацевтическая опека противокашлевых средств

- Противокашлевые препараты, содержащие кодеин, декстрометорфан, бутамират, не рекомендуется применять детям до 2-х лет, в период беременности и лактации.
- Противокашлевые препараты, содержащие кодеин, декстрометорфан, бутамират, при приеме больших доз или употреблении в течение длительного времени могут приводить к угнетению ЦНС и дыхания.
- Препараты, содержащие окселадин, бутамират и особенно декстрометорфан, могут вызывать вялость, сонливость, головокружение. Эти препараты не рекомендуется применять водителям и лицам других профессий, требующих повышенного внимания.
- Препараты, содержащие окселадин, бутамират, декстрометорфан и особенно кодеин, не следует сочетать с алкоголем из-за высокого риска угнетения ЦНС и дыхания.
- При приеме больших доз препараты, содержащие бутамират, могут вызывать рвоту, диарею, снижение АД, а в особо тяжелых случаях — выраженное угнетение ЦНС.
- Препараты, содержащие глауцина гидрохлорид, при применении у детей могут приводить к снижению артериального давления.
- Таблетки либексина следует глотать не разжевывая — в противном случае возможно онемение, потеря чувствительности слизистой рта и глотки.
- При приеме либексина может наблюдаться сухость во рту и глотке.
- Прием либексина не рекомендуется лицам с низким артериальным давлением.

Фармацевтическая опека отхаркивающих средств

- Отхаркивающие нельзя сочетать с препаратами, тормозящими кашлевой рефлекс (кодеин, тусупрекс, глауцин и т. д.) и с гистаминолитиками, сгущающими мокроту (димедрол, пипольфен и др.).
- При приеме отхаркивающих не следует назначать препараты, обезвоживающие организм больного (мочегонные, слабительные и т. п.).
- Отхаркивающие препараты рефлекторного действия (термопсис, терпингидрат, истод, алтей, ликорин) при превышении дозы могут вызвать рвоту, противопоказаны при заболеваниях желудка (гастрит, язвенная болезнь).
- Отхаркивающие препараты следует запивать обильным щелочным питьем. Рекомендуется выпивать дополнительно к физиологической норме 1,5–2 л жидкости для компенсации физиологических потерь.
- Не рекомендуется назначать отхаркивающие лежачим больным.
- Клинический эффект отхаркивающих средств, как правило, отмечается не ранее 6–7 дня лечения.
- В первые 2–3 дня приема отхаркивающих препаратов кашель и отделение мокроты могут усилиться: данные явления свидетельствуют об эффективности препарата (а не наоборот).

QO'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-41/	
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»	8стр. из 16	

- При передозировке или длительном приеме препаратов, содержащих йодиды (калия йодид, натрия йодид) возможно возникновение йодизма: ринит, крапивница, отек Квинке; возможны явления гипертиреоза — тахикардия, тремор, повышенная возбудимость, бессонница, диарея (у лиц старше 40 лет).

- Препараты, содержащие йодиды (калия йодид, натрия йодид), противопоказаны при беременности, острых воспалительных процессах, заболеваниях щитовидной железы.

- При наличии острого воспалительного процесса предпочтительны отхаркивающие препараты растительного происхождения.

Растительные отвары и настои (солодка, корень алтея, мать-и-мачеха, анис, фенхель, чабрец) оказывают не только отхаркивающее действие, но и способствуют регенерации поврежденной слизистой бронхов за счет содержащихся микроэлементов, витаминов и биогенных стимуляторов.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакология. 1-кітап: оқулық - Алматы : Эверо, 2013. - 656 бет-100экз.
3. Фармакология (: нұсқаулық -Фармакология: рукаводство/ Г.М.Пичхадзе т.б. М. «Литтерра», 2017.-640бет с.1экз

6. Контрольные вопросы:

1. Какие показания к применению имеют противокашлевые средства?
2. Какие противопоказания имеют препараты йода в качестве отхаркивающих средств?

ЛЕКЦИЯ 6

1. ТЕМА: Фармацевтическая опека при симптоматическом лечении расстройств функции ЦНС (тревожные состояния, бессонница, головная боль).

2. Цель: обучить фармацевтической опеке при применении лекарственных средств для симптоматического лечения расстройств функции ЦНС (тревожные состояния, бессонница, головная боль).

Тезисы лекции: Головная боль может быть симптомом серьезных заболеваний, поэтому обязательно следует обратиться к врачу для исключения опасных для жизни и здоровья состояний.

Анальгетические препараты при головной боли не принимают более двух дней без консультации с врачом.

Анальгетические препараты при головной боли не следует принимать чаще 2-х раз в неделю — в противном случае возможно снижение порога болевой чувствительности и увеличение частоты и силы приступов головной боли.

Если боль при мигрени не проходит в течение 12 часов, следует обязательно обратиться к врачу, так как возникает угроза нарушения мозгового кровообращения.

Растворимые лекарственные формы и лекарственные формы в виде аэрозолей обеспечивают более быстрое наступление терапевтического эффекта, снижают воздействие активных веществ, содержащихся в препарате на слизистую желудка.

Комбинированные препараты из группы анальгетиков-антипиретиков, содержащие кофеин, не следует сочетать с приемом кофе или чая в больших количествах во избежание передозировки.

Препараты, содержащие парацетамол, следует с осторожностью назначать лицам с тяжелыми нарушениями функции печени.

При длительном приеме препаратов, содержащих парацетамол низкой степени очистки, следует контролировать состав периферической крови.

Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, рекомендуется принимать после еды.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»	9стр. из 16

Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, не следует принимать совместно с антикоагулянтами.

Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, не следует сочетать с алкоголем (резко возрастает опасность ulcerогенного действия, желудочного кровотечения).

При длительном приеме препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту, рекомендуется исследование кала на скрытую кровь.

Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, не следует принимать во время беременности и лактации.

Лекарственные препараты группы суматриптана можно применять только после постановки диагноза мигрени врачом.

Лекарственные препараты группы суматриптана не следует применять во время беременности и лактации, у детей младшего возраста.

Лекарственные препараты, содержащие суматриптан, не следует применять у больных с заболеваниями сердца, сосудов, при гипертонической болезни.

Лекарственные препараты, содержащие суматриптан, не применяют для профилактики приступа мигрени.

При длительном приеме препаратов, содержащих кодеин, возможно развитие привыкания.

Суматриптан не следует сочетать с препаратами спорыньи — может развиваться выраженный вазоспазм.

После приема препаратов, содержащих алкалоиды спорыньи (дигидроэрготамин), препараты группы суматриптана можно принимать не ранее чем после 24 ч перерыва

После приема препаратов группы суматриптана препараты, содержащие алкалоиды спорыньи (дигидроэрготамин), можно принимать только после перерыва 6 ч и более

Интервал между приемом различных препаратов группы суматриптана — не менее 12 ч.

Если прием одной дозы препарата группы суматриптана не оказал эффекта, прием повторной дозы возможен не ранее чем через 3 часа.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакология. 1-кітап: оқулық - Алматы : Эверо, 2013. - 656 бет-100экз.
3. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия. 1-кітап: оқулық - Шымкент : ЮКГФА, 2012. - 500 бет-300экз.

6. Контрольные вопросы:

1. Каковы основные причины головной боли?
2. Какие препараты используются для лечения головной боли?

ЛЕКЦИЯ 7

1. ТЕМА: Фармацевтическая опека при симптоматическом лечении аллергических заболеваний

2. Цель: обучить фармацевтической опеке при применении лекарственных средств, используемых при симптоматическом лечении аллергических заболеваний

3. Тезисы лекции

При первом проявлении аллергической реакции следует обязательно обратиться к врачу и попытаться установить причину возникновения аллергии.

При установленной связи аллергической реакции с тем или иным аллергеном принять все возможные меры для прекращения дальнейшего контакта с ним.

В случае, когда лекарственная терапия, прописанная врачом, перестала оказывать должный эффект, повторно обратиться к врачу для коррекции лекарственной терапии.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии		044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»		10стр. из 16

Препараты, содержащие антигистаминные компоненты первого поколения, могут вызывать сонливость, чувство усталости, поэтому их следует принимать вечером (особенно пероральные лекарственные формы).

Препараты, содержащие антигистаминные компоненты, не следует употреблять во время управления транспортными средствами, так как они вызывают нарушение внимания и координации движений.

Препараты, содержащие антигистаминные компоненты как первого, так и второго поколений, не следует сочетать с алкоголем, седативными, снотворными, транквилизаторами, нейролептиками, наркотическими анальгетиками — возможно усиление угнетающего действия препаратов на ЦНС.

Седативное действие антигистаминных препаратов первого поколения, варьирующее от легкой сонливости до глубокого сна, часто может проявляться даже при использовании их в обычных терапевтических дозах.

Препарат дипразин (пипольфен) может вызывать колебания артериального давления. Антигистаминные препараты первого поколения, особенно ципрогептадил (перитол), могут вызывать повышение аппетита.

При длительном использовании антигистаминных препаратов первого поколения отмечается значительное снижение их терапевтической эффективности (тахифилаксия).

При аллергических ринитах (сезонных и круглогодичных) и при поллинозах применение антигистаминных препаратов первого поколения нежелательно, так как они, обладая М-холинолитическим действием, могут вызывать сухость слизистых, увеличивать вязкость секрета и способствовать развитию гайморитов и синуситов, а при бронхиальной астме — вызывать или усиливать бронхоспазм.

Стабилизаторы мембран тучных клеток применяются только с профилактической целью.

Эффект препаратов из группы стабилизаторов мембран тучных клеток полностью развивается после окончания курса лечения — 10–12 недель постоянного приема.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013–70экз.
2. Фармакология (: нұсқаулық -Фармакология: рукаводство/ Г.М.Пичхадзе т.б. М. «Литтерра», 2017.-640бет с.1экз

6. Контрольные вопросы:

1. Какова современная классификация противоаллергических средств, особенности применения?
2. Какие препараты не рекомендуются людям, чья профессия связана с повышенным риском?

ЛЕКЦИЯ 8

1. ТЕМА: Фармацевтическая опека при симптоматическом лечении расстройств пищеварения (изжога, запор, диарея, метеоризм)

2. Цель: обучить фармацевтической опеке при применении лекарственных средств, используемых при запорах, диспепсии, изжоге и др.

3. Тезисы лекции

Запор (obstipatio) — нарушение функции кишечника, выражающееся в увеличении интервалов между актами дефекации (более чем на 48 ч) по сравнению с индивидуальной физиологической нормой или в систематическом недостаточном опорожнении кишечника. Регулярное опорожнение кишечника 1 раз в 2–3 дня — возможный вариант физиологической нормы, поэтому такая задержка стула не представляет угрозу для организма и не является запором.

Фармацевтическая опека при применении препаратов для симптоматического лечения запоров (слабительных средств)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-41/	
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»	11стр. из 16	

- Слабительные средства желательного назначать натощак.
- При длительном приеме слабительных развивается гипокалиемия, поэтому прием слабительных рекомендуется сочетать с приемом препаратов калия.
- Слабительные, содержащие антрагликозиды, действуют через 8–12 часов после приема, поэтому их рекомендуется принимать вечером, перед сном.
- Слабительные, содержащие антрагликозиды, не применяют при спастических запорах, поскольку они могут вызвать боль в толстой кишке.
- Антрахиноновые гликозиды переходят в молоко матери, поэтому препараты, содержащие их, нельзя назначать кормящим матерям.
- Слабительными препаратами из группы антрагликозидов не рекомендуется пользоваться длительно.
- Слабительные из группы производных антрахинона при кислой реакции мочи могут окрашивать ее в интенсивно желтый цвет, при щелочной — в красный цвет.
- Натрий пикосульфат у детей грудного возраста неэффективен.
- При длительном применении вазелинового масла снижается всасывание жирорастворимых витаминов (А и D) и повышается риск образования злокачественных опухолей в желудочно-кишечном тракте.
- Слабительные препараты лактулозы можно назначать детям младшего и среднего возраста.
- Лактулозу не следует принимать больным с острыми воспалительными заболеваниями кишечника.

Изжога (pyrosis) — ощущение жжения в эпигастриальной области и за грудиной, сопровождающееся кислым привкусом во рту.

Появление изжоги связывают с повышением кислотности желудочного содержимого и его попаданием в нижний отдел пищевода.

Изжога может быть как признаком конкретных, серьезных заболеваний желудочно-кишечного тракта, так и одним из проявлений диспепсии либо самостоятельным симптомом.

Фармацевтическая опека при применении препаратов для симптоматического лечения изжоги (антацидов)

- Все антациды принимаются только перорально — при возникновении изжоги или через 1 час после еды.
- Чтобы избежать лекарственного взаимодействия антациды следует применять за 2 часа до или через 2 часа после приема других препаратов.
- Антацидные препараты, содержащие алюминий, показаны при склонности к поносам, содержащие магний — при склонности к запорам.
- Антациды на основе алюминиевой соли фосфорной кислоты первого поколения (фосфалюгель, компенсан, пенсамар) оказывают терапевтический эффект медленно.
- Все алюминийсодержащие антациды нарушают всасывание фосфора, образуя нерастворимые соли фосфата алюминия. Клинически это проявляется мышечной слабостью, недомоганием, остеопорозом.
- Повышение содержания алюминия в организме, вследствие избыточного применения препаратов, может вызвать энцефалопатию (нарушение речи, мышечные подергивания, судороги), а в дальнейшем слабоумие.
- Избыток алюминия, при использовании невсасывающихся антацидов, накапливается в почечных клубочках, что может привести к развитию почечной недостаточности.
- Невсасывающиеся антациды тормозят всасывание некоторых лекарственных препаратов: тетрациклина, норфлоксацина, сердечных гликозидов, кортикостероидов.
- Прием всасывающихся антацидов часто сопровождается феноменом «рикошета» — повторным повышением секреции соляной кислоты после начального нейтрализующего эффекта.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»	12стр. из 16

- Всасывающиеся антациды в больших дозах могут вызывать системные метаболические реакции — алкалоз и молочнокислый синдром.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Фармакология (: нұсқаулық -Фармакология: рукаводство/ Г.М.Пичхадзе т.б. М. «Литтерра», 2017.-640бет с.1экз

6. Контрольные вопросы:

1. Какова современная классификация антацидов, особенности применения?
2. Каковы особенности применения лактулозы?

ЛЕКЦИЯ 9

1. ТЕМА: Фармацевтическая опека при варикозном расширении вен нижних конечностей и геморрое.

2. Цель: обучить фармацевтической опеке при применении лекарственных средств, используемых при лихорадке

3. Тезисы лекции

Основные группы препаратов: препараты, улучшающие микроциркуляцию (венорутон, анавенон, эскузан), ликвидация воспалительных явлений, препараты, повышающие капиллярорезистентность (витамин С, рутин), дезагреганты (препараты салициловой кислоты) диуретики.

Применение венотонических средств (рутозидов) противопоказано в I триместре беременности, а также при индивидуальной непереносимости. При применении гепаринсодержащих препаратов может наблюдаться удлинение протромбинового времени, что требует обязательного лабораторного контроля. Для профилактики тромбоза показано курсовое применение микродоз ацетилсалициловой кислоты в качестве дезагреганта.

Гели и мази с высоким содержанием гепарина (1000 МЕ в 1 г) можно использовать при хронической венозной недостаточности при трофических расстройствах. В этом случае их следует наносить по периметру пораженной кожи в виде кольца шириной 4 см. Топические формы ФС не следует наносить на открытые раны, слизистые оболочки, инфицированные гноящиеся участки, участки кожи, подвергшиеся лучевой терапии. Дерматологические реакции при наружном применении лекарственных препаратов для лечения ВРВ отмечаются редко, возможны местные аллергические реакции (кожные высыпания).

При выборе мягкой лекарственной формы ФС следует учитывать особенности мазевой основы препарата: мази, изготовленные на жировой основе, могут оставлять след на одежде, постели, однако более приемлемы для применения людям с сухой кожей; гели быстро проникают в кожу, не оставляя следа, за счет содержания спирта и других легкоиспаряющихся веществ (например, эфирных масел) оказывают охлаждающее действие, но могут пересушивать кожу. Гепаринсодержащие препараты для местного применения, используемые в терапии ВРВ, не назначают при наличии геморрагий и при склонности к кровотечениям.

Геморрой: основные препараты, улучшающие кровообращение в анальной зоне (венорутон, детралекс, свечи и мазь с гепарином и протеолитическими ферментами) противовоспалительные препараты (микrokлизмы с облепиховым маслом, маслом шиповника) регуляция стула (диета, агиолак, гуталакс) ликвидация кровоточивости (свечи с метилурацилом, мазь ультрапрокт), купирование болевого синдрома, зуда (мазь прокто-гливенон, свечи с красавкой).

При выборе местного лечения острого геморроя необходимо учитывать превалирование одного из симптомов – боль, тромбоз, распространенность воспалительного процесса и наличие деструктивного компонента.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии		044-41/
Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»		13стр. из 16

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакология. 1-кітап: оқулық - Алматы : Эверо, 2013. - 656 бет-100экз.
3. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия. 1-кітап: оқулық - Шымкент : ЮКГФА, 2012. - 500 бет-300экз.

6. Контрольные вопросы:

1. Особенности применения венотоников
2. Какие препараты можно использовать для снятия болевого синдрома при геморрое?

ЛЕКЦИЯ 10

1. ТЕМА: Фармацевтическая опека больных с патологией опорно-двигательного аппарата: суставная и мышечная боль, остеоартроз, остеопороз.

2. Цель: обучить фармацевтической опеке при применении лекарственных средств, используемых симптоматическом лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата

3. Тезисы лекции

Мази и гели, содержащие НПВП, следует наносить только на неповрежденные участки кожи, тщательно избегая попадания на поврежденные участки или раневую поверхность.

Мази и гели с НПВП не следует наносить под воздухопроницаемые повязки.

При применении мазей и гелей, содержащих НПВП, следует избегать их попадания на слизистую глаз и другие слизистые оболочки.

При применении мазей и гелей, содержащих НПВП, возможно возникновение явлений контактного дерматита — зуд, гиперемия, отечность кожи, появление папул, чешуек, везикул. При данных явлениях употребление мази следует немедленно прекратить.

Не сочетать мази, гели и кремы, обладающие согревающим действием, с использованием грелок, воздухопроницаемых повязок и эластичных бинтов во избежание ожогов.

При нанесении мазей и гелей, содержащих НПВП, на обширные участки кожи и при длительном применении возможно возникновение побочных явлений, характерных для перорального приема соответствующих препаратов.

При применении мазей и гелей, содержащих диклофенак, возможны явления фотосенсибилизации.

Симптомы передозировки при использовании НПВП в виде мазей или гелей: неприятные ощущения в эпигастрии, тошнота, головная боль, головокружения (чаще при применении препаратов, содержащих салицилаты).

При развитии явлений непереносимости (повышенной чувствительности) или симптомов передозировки следует немедленно смыть мазь теплой водой.

Противовоспалительные препараты для перорального применения назначаются при недостаточно выраженном эффекте от местных препаратов.

Противовоспалительные препараты для перорального применения следует принимать только по рекомендации врача.

4. Иллюстративный материал – слайды в программе Microsoft Office Power Point

5. Литература

1. Фармацевтическая опека учеб.-методическое пособие –Шымкент ЮКГФА, 2013-70экз.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакология. 1-кітап: оқулық - Алматы : Эверо, 2013. - 656 бет-100экз.
3. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия. 1-кітап: оқулық - Шымкент : ЮКГФА, 2012. - 500 бет-300экз.

6. Контрольные вопросы:

3. Особенности применения НПВС
4. Правила применения местных средств

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии

044-41/

Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»

14стр. из 16

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии

Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»

044-41/

15стр. из 16

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии

Лекционный комплекс «Фармацевтическая опека»

044-41/

16стр. из 16