

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С. Д. АСФЕНДИЯРОВА

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

«РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ.
«СИСТЕМА НАДЛЕЖАЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ»
СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ.

ПОДГОТОВИЛА: ЖУСБЕКОВА ДИНА
624-2 группа «Терапия»
Проверил: проф. Кайрбеков А.К.

ПРЕПАРАТЫ И
ЖИЗНИ.»

Содержание :

- 1. Введение.
- 2. Основные принципы фармакотерапии.
- 3. Виды фармакотерапии.
- 4. Цели и задачи рациональной фармакотерапии.
- 5. Этапы рациональной фармакотерапии.
- 6. Фармакологический тест. Комплаентность.
- 7. Фармакотерапия неотложных состояний.
- 8. Отмена лекарственных средств.
- 9. Комбинированное применение лекарственных средств.
- 10. Заключение.
- 11. Список использованной литературы.

Введение:

- **Фармакотерапия** — один из основных методов консервативного лечения. Современная фармакотерапия представляет собой быстро развивающееся направление клинической медицины и разрабатывает научную систему применения ЛС. Фармакотерапия базируется в основном на клинической диагностике и клинической фармакологии. Научные принципы современной фармакотерапии формируются на основе фармакологии, патологической физиологии, биохимии, а также клинических дисциплин.

Рациональная фармакотерапия

Стандарты оказания специализированной медицинской помощи

Гематология:

- лейкемия С91.1 № 882 26.12.2006г.

Кардиология:

- врожденные аномалии системы кровообращения № 150 от 05.03.07г.,
- инфаркт миокарда № 548 от 06.09.05г.,
- нестабильная стенокардия, пр. МЗ РБ от 25.04.2011г № 407

Неврология:

- инсульт № 513 от 01.08.07г.

НХО

- опухоли ЦНС № 450 от 02.06.2006г,
- перелом черепа и лицевых костей № 487 от 14.06.06г.,
- энцефалит, миелит, энцефаломиелит,
- ушиб головного мозга пр. МЗ РБ от 25.04.2011г № 407

Пульмонология :

- бронхиальная астма пр. № 459 от 02.07.07г.,
- пневмония № 411 от 08.06.06

ССХ:

- врожденные аномалии системы кровообращения пр. № 150 от 05.03.07г.

Урология:

- злокачественные новообразования мочевого пузыря железы пр. МЗ и СР РФ от 20 ноября 2006 г. № 781
- Злокачественные новообразования предстательной, от 20 ноября 2006 г. № 775,
- МКБ № 704 от 30.11.05г.

Хирургия:

- о.панкреатит № 699 от 13.11.07г,
- перитонит № 669 от 25.10.07г.,
- септицемия № 659 от 19.10.07г.,
- язва 12-пк № 611 от 17.09.07г.,
- язва желудка № 612 от 17.09.07г.

Эндокринология - СД № 766 от 20.11.2006г.

Основные принципы

фармако

Эффективность

Принцип
экономной
фармакотерапии

Безопасность
лечения

Контролируемос
ть
фармакотерапии

Принцип
минимизации
фармакотерапии

Принцип
рациональности



Принцип
индивидуализац
ии


Стратегические цели фармакотерапии

излечение


профилактика
развития
заболевания

замедление
развития или
купирование
обострения

устранение
тягостных,
прогностически
неблагоприятны
х симптомов



При хронических заболеваниях медицинская наука определила основной целью лечения больных контроль над заболеванием при хорошем качестве жизни (т.е. субъективно хорошем состоянии больного, физической подвижности, отсутствии болей и дискомфорта, способности обслуживать самого себя, социальной активности).



Виды фармакотерапии

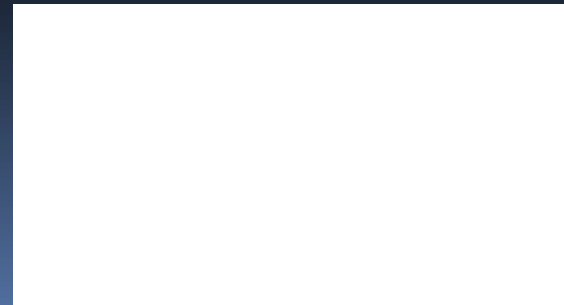
Этиотропная



Патогенетическая



Заместительная





Симптоматическая



Общеукрепляющая



Профилактическая



Цели и задачи рациональной

- определение показаний к фармакотерапии и её цели;
- выбор ЛС или комбинации ЛС;
- выбор путей и способов введения, а также форм выпуска ЛС;
- определение индивидуальной дозы и режима дозирования ЛС;
- коррекция режимов дозирования ЛС в процессе лечения;
- выбор критериев, методов, средств и сроков контроля фармакотерапии;
- обоснование сроков и длительности фармакотерапии;
- определение показаний и технологии отмены ЛС


Проведение фармакотерапии

• Перед началом фармакотерапии следует определить необходимость её проведения.

Цели и задачи фармакотерапии в значительной степени зависят от её вида и могут различаться при этиотропном и патогенетическом лечении.

Принцип рациональности лежит в основе построения тактики фармакотерапии в конкретной клинической ситуации

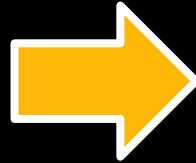




Этапы рациональной фармакотерапии



1
Этап



Выбор ЛС обычно осуществляют по основному заболеванию (синдрому). Этот этап включает определение цели и задач лечения конкретного больного, учитывая характер и тяжесть заболевания, общие принципы его лечения, возможные осложнения предшествующей терапии.

2
Этап



Второй этап включает выбор фармакологической группы или групп ЛС с учётом их механизма действия и фармакологических свойств.



3
Этап



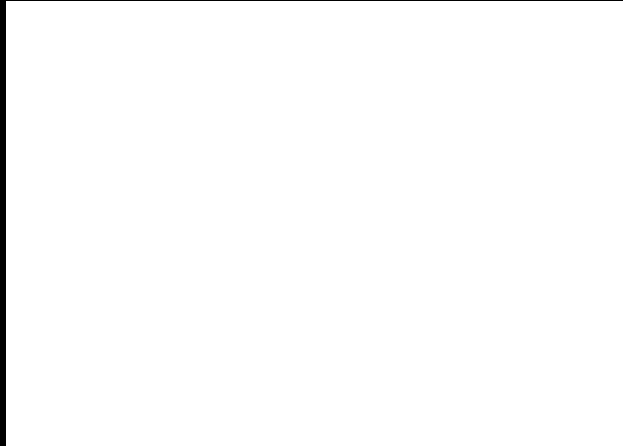
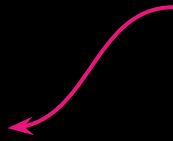
Выбор конкретного ЛС,
определение его дозы, кратности
введения и методов контроля за
его эффективностью и
безопасностью.

4
Этап



Коррекция в проводимой
фармакотерапии вследствие её
неэффективности, появления
новых симптомов или осложнений
заболевания или достижения
прогнозируемой стабилизации
клинического состояния
больного.

Фармакологический анамнез



На 2-м и 3-м этапах фармакотерапии существенное значение для принятия решений имеет тщательно и целенаправленно собранный фармакологический анамнез.

Выбор лекарственного средства и режима его дозирования


Лечение обычно начинают с регламентированной средней дозы и рекомендованного режима приёма препарата. При определении индивидуальной дозы препарата исходят из представления о его средней дозе, т.е. дозе, обеспечивающей терапевтические концентрации ЛС в организме при избранном пути введения у большинства больных.

С учётом предназначения и в зависимости от длительности действия вводимого ЛС определяют разовую, суточную, а иногда и курсовую дозу.

Понятие о фармакологическом тесте

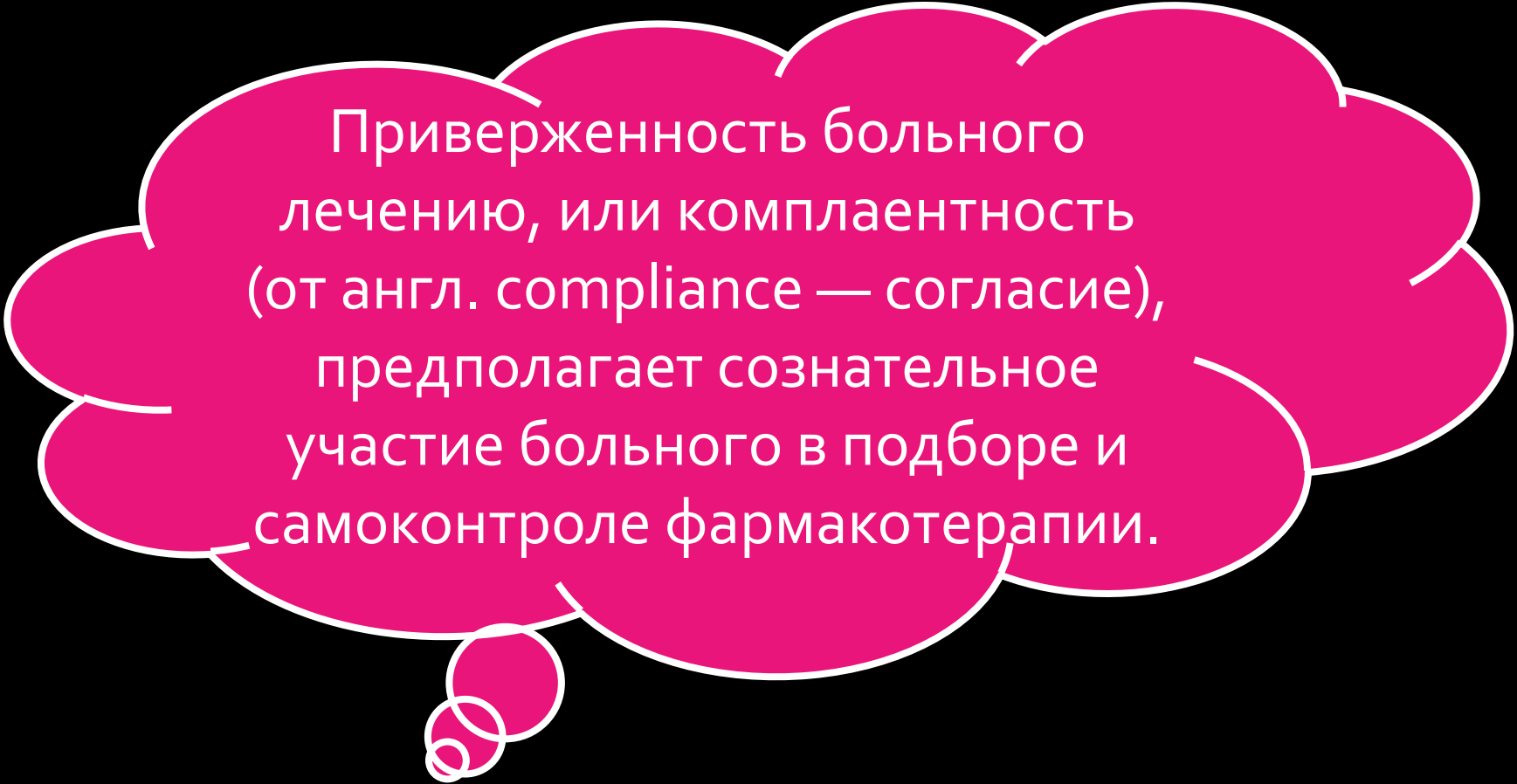
Лекарственная проба,
или
фармакологический
тест — оценка
индивидуальной
реакции больного на
первое применение ЛС.





**Контроль эффективности
и безопасности при
проведении
фармакотерапии**





Приверженность больного лечению, или комплаентность (от англ. compliance — согласие), предполагает сознательное участие больного в подборе и самоконтроле фармакотерапии.



Что следует сделать врачу, чтобы повысить приверженность больного лечению?

- Отчётливо назвать ЛС.

- Доступно объяснить цели приёма ЛС.

- Указать предполагаемое время наступления ожидаемого эффекта.

- Дать инструкции на случай пропуска очередного приёма ЛС.

- Информировать о длительности лечения.

- Объяснить, какие нежелательные лекарственные реакции могут развиваться.

- Указать на возможное взаимодействие ЛС с алкоголем, пищей, курением.

Фармакотерапия неотложных состояний

Особую сложность для врача представляет фармакотерапия неотложных состояний, когда у больного возможно развитие парадоксальных реакций на вводимые лекарственные препараты и повышение риска развития их побочного действия. При неотложных состояниях врачу необходимы оперативность в выборе ЛС и применение его в адекватных дозах с учётом возможных лекарственных взаимодействий.

Отмена лекарственных

Своевременная отмена ЛС — последний, очень важный этап фармакотерапии.

- Прекращение применения ЛС

- Постепенное снижение суточной дозы.

- Отмена ЛС «под прикрытием» другого ЛС, препятствующего развитию нежелательных последствий отмены.

Комбинированное применение лекарственных средств

- Показаниями к комплексной фармакотерапии может служить либо наличие у пациента двух и более разных патологических процессов, при каждом из которых необходимо лекарственное лечение, либо заболевание, при котором показана этиотропная, патогенетическая и/или симптоматическая фармакотерапия.

Заключение

Чего не лечат лекарства,
излечивает железо; чего
не врачует железо,
исцеляет огонь; чего не
исцеляет огонь, то
следует считать
неизлечимым.

Действия диетических
средств -
продолжительны, а
действия лекарств -
скоропреходящи.

Список использованной

- 1. Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия М. 1997.
- 2. И.Б. Михайлов Клиническая фармакология и терапия 1998, С.-Пб.:
- 3. Кукес В.Г. Клиническая фармакология Москва 2006
- 4. Гаевый М.Д. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии. Волгоград. 1996.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!