

**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІС.Ж.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК КАЗАХСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА**

**Роль клинического фармацевта в
рациональном применении
антибиотиков**

*Подготовила: Мотай Аргуль
Группа: ФА-13-001-02
Алматы, ноябрь, 2015*



План:

- Введение
- Основная часть:
 1. Обязанности клинического фармацевта
 2. Возможности клинического фармацевта при выборе антибиотиков
 3. Побочные эффекты антибиотика
- Заключение
- Ресурсы



Введение

В настоящее время разобщенность практических медицинских специалистов, **мы говорим о потере связи врача и провизора достигла вершины. Основные обязанности провизора в аптеке сводятся к отпуску товаров аптечного ассортимента, порой нет времени и сил разобраться в назначениях врача вместе с пациентом, объяснить, почему врач прописал сочетание именно этих препаратов, убедить в правильности назначений или, напротив, предостеречь от неразумных шагов по отношению к собственному здоровью. Между тем обязанности первостольника намного шире рутинного отпуска лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента. Другой участник лечебно-информационного процесса — врач — занят такими же шаблонными назначениями и в большинстве случаев, как и провизор, сосредоточен на количестве своих пациентов, а не на качестве лечения и рекомендаций. Это результат бурных изменений, происходящих в системе здравоохранения и лекарственного снабжения. В такой загруженности играет немалую роль и тот факт, что огромное количество специалистов разного возраста покидают рабочие места по разным причинам.**



Совещание ЕРБ ВОЗ

В 1998 г. в Москве состоялось большое совещание ЕРБ ВОЗ, на котором обсуждалось предложение о начале подготовки клинических фармацевтов в странах СНГ. **Присутствовавшие на совещании представители Казахстана и Армении поддерживали это предложение.** Специалисты из Кыргызстана и некоторые другие республики не согласились с этой идеей. В тот период в странах СНГ наблюдался отток врачей из лечебных учреждений. Многие из них, пройдя обучение на краткосрочных курсах, старались найти работу или создать бизнес в фармацевтическом секторе, чтобы решить свои финансовые проблемы. В таких условиях было трудно представить, что фармацевты станут покидать свои места и проходить специализацию по клинической фармации, чтобы работать в лечебно-профилактических учреждениях. К тому же наше фармацевтическое образование значительно отличается от западного. Немаловажным фактом было также то, что ни медицинское сообщество, ни население тогда еще не были готовы воспринять новую роль фармацевта. С этой точкой зрения согласилось большинство. Идея подготовки клинических фармацевтов была отложена на неопределенное время.



Врачам не известны:

- 1) знания о химических свойствах ЛС, их **взаимодействии** друг с другом и химическими веществами биологических структур организма, компонентами пищи;
- 2) знания о **взаимозаменяемости ЛС**, фармакокинетике и фармакодинамике, биологической доступности;
- 3) знания об оптимальных схемах и режимах лекарственной терапии (особенно комплексной).



Клинический фармацевт обязан:

- 1) **осуществлять поиск новой информации**, требующей умения работать в библиотеке, быстро ориентироваться в современных справочниках о ЛС с различными принципами классификации ;
- 2) **классифицировать ЛС** на основе химической структуры, фармакологических свойств, фармакотерапевтического применения;
- 3) определять химические, фармакологические и фармакотерапевтические аналоги;
- 4) использовать данные **фармакокинетики ЛС** и клинической фармакологии для проведения сравнительной оценки нового ЛС с традиционными по показателям эффективности и безопасности;
- 5) **осуществлять выбор ЛС**, лекарственной формы, оптимального способа введения ЛС, составлять проекты схем курсового введения;
- 6) решать **вопросы совместимости и несовместимости ЛС** между собой и составными частями пищи;



Клинический фармацевт обязан:

- 7) решать вопросы **переносимости препаратов** организмом с учетом наличия у пациента аллергии к ним;
- 8) **заменять отсутствующий препарат** в аптеке и аптечной сети фармацевтическим, фармакологическим или фармакотерапевтическим аналогом;
- 9) осуществлять оценку экологической безопасности природных и синтетических ЛС на основании химических, фармакологических и токсикологических исследований;
- 10) организовать и проводить мероприятия по информации об ЛС;
- 11) оформлять заявку на ЛС с использованием прикладных, социологических методов исследований потребностей ЛПУ и рынка;
- 12) работать на персональных компьютерах с использованием пакетов сервисных и прикладных программ, текстовых редакторов.



Клинический фармацевт

- При встрече с больными **клинический фармацевт** выясняет его-физическое и психическое состояние, оценивает данные клинических анализов, в ряде случаев выполняя их сам, и после-сопоставления результатов принимает решение о продолжении или отмене назначения препарата или отмене одного лекарства-с целью замены его другим.



Антибиотики

- Антибиотики на сегодняшний день являются одной из самых часто применяющихся групп лекарственных средств.
- По данным Ассоциации международных фармацевтических производителей системные антибиотики занимали **4 место в структуре амбулаторных** и **2 место — в структуре госпитальных продаж** готовых лекарственных средств.



Клинический фармацевт при выборе антибиотиков может:

- Выбирать антибиотики по возможности с учетом **региональных данных** о наиболее распространенных возбудителях и их резистентности.
- При выборе антибиотика учитывать **антибактериальную терапию (АБТ)**, которую пациент получал в предшествующие времена, так как повышен риск носительства резистентной микрофлоры
- Не применять в амбулаторной практике потенциально **токсичные препараты** (аминогликозиды, хлорамфеникол, сульфаниламиды, фторхинолоны).
- **Учитывать возрастные ограничения** (например, тетрациклины – с 8 лет, фторхинолоны – с 18 лет), так как последствия их применения в более раннем возрасте существенно нарушают здоровье детей.
- Отменять антибиотики при появлении данных о том, что инфекция **не является бактериальной**, не ожидая завершения первоначально намеченного курса терапии.



Клинический фармацевт может:

- **Проводить коррекцию стартовой АБТ:**
 - при отсутствии клинических признаков улучшения в течение 48-72 ч от начала терапии;
 - в более ранние сроки при нарастании тяжести заболевания;
 - при развитии тяжелых нежелательных реакций;
 - при уточнении возбудителя инфекции и его чувствительности к антибиотикам по результатам микробиологического исследования.
- При проведении коротких курсов АБТ **не назначать антибиотики вместе с антигистаминными или противогрибковыми препаратами, иммуномодуляторами**, из-за отсутствия доказательств преимуществ их совместного назначения.
- По возможности **не использовать жаропонижающие средства вместе с антибиотиками**, так как это может скрыть отсутствие эффекта и задержать смену препарата.



Сильный-слабый антибиотик

Раньше говорили: «сильный антибиотик», «слабый антибиотик». Сейчас эти понятия уже не проходят: сегодня он сильный, а завтра уже слабый из-за роста **резистентности**. Но у нас есть **антибиотики резерва**, которые применяются только в крайних случаях. Иногда клинический фармацевт останавливает лечащего врача, если тот хочет применить антибиотики резерва. Просто если у больного с какой-то инфекцией, у которого все же имеется чувствительность к некоторым антибиотикам, сразу применить препарат резерва, то завтра больной останется и без самого эффективного лечения. И другие пациенты тоже. Потому что бактерия приспосабливается не только в организме хозяина, но еще она обменивается информацией с другими бактериями. В итоге создается микробиологический пейзаж из опасных, устойчивых практически ко всем антибиотикам внутрибольничных инфекций.



Побочные эффекты антибиотика:

- **Дисбактериоз кишечника**
- **Дисбактериоз влагалища**
- **Авитаминоз**
- **Негативное влияние на печень**
- **Инфекционно-токсический шок**
- **Аллергические реакции**



Заключение

Вероятность побочных эффектов от приема антибиотиков может быть пугающей, однако важно помнить, что их **правильное применение спасло множество жизней**. Пациентам, принимающим антибиотики, следует немедленно сообщать о любых возможных отрицательных реакциях врачу. В некоторых случаях, если побочные эффекты легкие, врач может посоветовать продолжать прием определенного антибиотика, в других случаях, назначается другой препарат.

В течение **последних тридцати лет** на рынке появились лишь **два новых класса антибиотиков (оксазолидиноны и циклические липопептиды)** – оба используются против грамположительных бактерий. Никаких новых лекарственных средств против грамотрицательных бактерий, таких как *E. coli* и *K. pneumoniae*, на рынке не появилось.



Заключение

- **Антибиотики — необычные лекарства. Их эффективность в отличие от многих других средств изменяется с течением времени, потому что бактерии очень быстро учатся приспособливаться к этим лекарствам и бороться с ними и именно в выборе антибиотиков нам не посредственно поможет **клинический фармацевт.****



Ресурсы:

- [http://medpred.by/psycho/provizor i vratsh/clin provizor/](http://medpred.by/psycho/provizor_i_vratsh/clin_provizor/)
- [ttp://clinical-pharmacy.ru/digest/obmenmneniyami/510-vozmozhnosti-professionalnogo-rosta-provizora.html](http://clinical-pharmacy.ru/digest/obmenmneniyami/510-vozmozhnosti-professionalnogo-rosta-provizora.html)
- <http://clinical-pharmacy.ru/article/530-klinicheskiy-farmakolog-i-klinicheskiy-farmacevt-kto-nuzhnee.html>
- <http://www.clinicalpharmacia.ru/pag24/>
- [http://medpred.by/psycho/provizor i vratsh/clin provizor/](http://medpred.by/psycho/provizor_i_vratsh/clin_provizor/)
- <http://www.ngpedia.ru/id560649p1.html>
- <http://www.antibiotic-save.ru/pharmacist/>
- <http://www.vitaminov.net/rus-drugsafety-0-0-24793.html>