

MEDEX, июнь, 2018:

- Резолюция конференции «роль лекарственной политики в науке, практике и образовании»
- Поздравление
- События
- Структура фармакотерапии артериальной гипертензии и приверженность у лиц молодого возраста

В конце 2017 года в Государственном медицинском университете г. Семей проходил двухнедельный цикл по рациональному и безопасному применению лекарственных средств по приглашению Райхан Есенжановны Тулетаевой, заведующей кафедрой фармакологии и доказательной медицины.

Особенность образовательной программы – теоретическое обучение участников семинара и одновременное применение ими знаний на практике в ходе выполнения собственных исследований.

Результат проведенных исследований был представлен на конференции «Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», которая состоялась 8 декабря 2017 года. На конференции присутствовало более 200 врачей, фармацевтов и студентов. Результатом работы конференции стала разработка Резолюции конференции, которую разрабатывали все участники семинара. В решении конференции вошли результаты исследований самих участников, что отражает реальную ситуацию в общественном здравоохранении.

Помимо навыков исследовательской работы, участники получили навыки работы с независимыми источниками информации, сайтами ВОЗ и национальным регистром лекарственных препаратов Казахстана, а также знания по обработке полученных данных, методики изложения результатов в виде презентации и устного выступления.

Резолюция представлена в данном номере MEDEX, полные тексты презентаций находятся в университете на кафедре фармакологии и доказательной медицины.





РЕЗОЛЮЦИЯ КОНФЕРЕНЦИИ «РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В НАУКЕ, ПРАКТИКЕ И ОБРАЗОВАНИИ»

8 ДЕКАБРЯ 2017 ГОДА, Г. СЕМЕЙ, ВКО, КАЗАХСТАН

Table of Contents

РЕЗОЛЮЦИЯ КОНФЕРЕНЦИИ «РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В НАУКЕ, ПРАКТИКЕ И ОБРАЗОВАНИИ»	2
ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	3
Антимикробная резистентность вследствие нерационального применения антибиотиков:	3
Безрецептурный отпуск лекарств и самолечение:	3
Доказательная медицина и индивидуальная терапия:	3
Применение нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС):	3
Проблемы качества лекарственных препаратов:	4
Фармакологические аспекты назначения лекарственных средств	4
Пациенты	4
Детские дозы	4
Фармакоэкономика	4
РЕШЕНИЕ КОНФЕРЕНЦИИ	5
Пути решения антимикробной резистентности	5
Государственный уровень	5
Региональный уровень	6
Детские дозы	6
Нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС):	7
Пациенты	9
Проблемы безрецептурного отпуска лекарств и самолечение:	10
Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний	10
Фармаконадзор	11
Страховая медицина:	11
Медицинские ошибки	11

ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Антимикробная резистентность вследствие нерационального применения антибиотиков:

- Нерациональный выбор антибиотиков как на уровне первичного звена здравоохранения, так и на госпитальном уровне.
- Отсутствие ступенчатой антибиотикотерапии.
- При воспалении верхних дыхательных путей повсеместно распространено начало лечения антибактериальными препаратами широкого спектра действия либо препаратами грамотрицательного спектра действия при преимущественной грамположительной флоре в этиологии заболеваний.
- Проблемы со службой микробиологии по определению чувствительности к антибиотикам.
- Отсутствие национальной программы по созданию и поддержанию карты антимикробной резистентности, которая позволила бы определить выраженность устойчивости инфекций к антибиотикам в каждом районе ВКО, как и в других областях Казахстана.
- Отсутствие преемственности в антибиотикотерапии между стационаром и амбулаторной сетью, а также замена фармацевтом рекомендуемого врачом антибиотика на другой, имеющийся в наличии в аптеке.
- Низкий уровень знаний среди медицинского персонала о взаимодействии антибиотиков между собой и другими препаратами.

Безрецептурный отпуск лекарств и самолечение:

- В ВКО, как и в Казахстане в целом, рецепты практически не выписываются, кроме рецептов на сильнодействующие препараты.
- Среди населения широко распространено самолечение.
- Интернет торговля (OLX, в частности) – один из факторов, влияющих на увеличение проблемы самолечения.
- Нередко аптечные работники влияют на выбор и замену лекарственных препаратов без консультации с врачом.
- В аптеках предлагается широкий ассортимент сопутствующих лекарственных средств, руководствуясь получением прибыли.
- Отсутствует связь между фармацевтами и врачами

Доказательная медицина и индивидуальная терапия:

- Большое количество препаратов без доказательной основы по эффективности, безопасности и качеству.
- Стандарты лечения не учитывают индивидуальные особенности части пациентов (таргетное использование препаратов).

Применение нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС):

- Проблемы применения НПВС при хронической боли при остеоартритах: а именно нерациональный выбор без учета сопутствующей патологии со стороны внутренних органов.

- Незнание побочных реакций НПВС
- Необоснованное «изобилие» НПВС в широкой аптечной сети и их безрецептурный отпуск. В Казахстане зарегистрировано более 350 различных наименований, дозировок и форм выпуска НПВС.

Проблемы качества лекарственных препаратов:

- Сохраняется негативное отношение к генерическим препаратам.
- Неуверенность в качестве отечественных препаратов

Фармакологические аспекты назначения лекарственных средств

- Низкая осведомленность о взаимодействии лекарственных препаратов и вызываемых последствиях.
- Полипрагмазия
- Ошибки в листах назначения лекарственных средств: неправильные дозы, формы выпуска препаратов, пути введения и т.п.)
- Низкая активность врачей при заполнении «желтых карт» по побочным реакциям.
- Фармацевты не вовлечены в программу регистрации побочных реакций, хотя большая часть населения обращается непосредственно в аптеку для приобретения лекарственных средств.
- Наиболее выражена проблема полипрагмазии в гастрологии и кардиологии.
- Нерациональная антибиотикотерапия в хирургических отделениях.
- Нерациональность затрат на лечение пациентов с хроническими заболеваниями в дневных стационарах.

Пациенты

- Высокий уровень самолечения, в том числе антибиотиками
- Низкий уровень знаний по применению НПВС у детей.
- Низкий уровень знаний по профилактике простудных заболеваний
- Среди населения растет уровень обеспокоенности о пользе вакцинации.
- Отказ пациентов от лечения «дешевыми» препаратами по ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи)
- Высокие цены на лекарственные средства, приобретаемые пациентами не по линии ГОБМП.

Детские дозы

- Отсутствие необходимых детских доз лекарственных препаратов, например, супрастин, креон, диакарб не выпускаются для детей.
- Необходимость пересмотра стандартов лечения антибиотиков у новорожденных и детей до года с учетом доказательной медицины

Фармакоэкономика

- Трудности составления заявок на закуп лекарственных препаратов на уровне поликлиник (необходимо составлять заявки, как минимум, на областном уровне)

РЕШЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ

Пути решения антимикробной резистентности

Государственный уровень

1. Создание комитетов, состоящих из клинических фармакологов, клинических фармацевтов и научных сотрудников для мониторинга потребления антибиотиков, разработки рекомендаций и алгоритмов по рациональному использованию антибиотиков.
2. Разработка единого национального плана действий (дорожной карты) со сроками внедрения и исполнения, и контроля за их соблюдением
3. Создание группы из представителей СЭС, фармакологов, практических врачей, ветеринаров для надзора по рациональному использованию антибактериальных препаратов в сельском хозяйстве (в производстве продуктов животного происхождения и при уходе за животными).
4. Усиление работы фармконтроля.
5. Создание единой электронной базы, включающей достоверную информация о всех случаях антибиотикорезистентности.
6. Составление карты антимикробной резистентности по РК и по регионам.
7. Пересмотр протоколов диагностики и лечения РК согласно рекомендациям ВОЗ и с учетом карт антибиотикорезистентности региона.
8. Создание центра по надзору за антибиотикорезистентностью, с включением микробиологов и врачей.
9. Ужесточение отпуска лекарственных средств. Обеспечить отпуск антибактериальных препаратов только по рецепту. (За нарушение - штраф, лишение лицензий)
10. Проведение обязательных ФПК для врачей по рациональной фармакотерапии, увеличение часов преподавания по рациональной фармакотерапии в интернатуре
11. Обучение медицинского персонала каскадным методом надлежащему назначению антибактериальных средств.
12. Пересмотр назначения гентамицина сульфат в неонатологии
13. Включение вопросов по рациональной антибиотикотерапии в сертификацию врача и фармацевтов.
14. Пересмотр протокола диагностики и лечения (ПДиЛ) РК периодонтита (и его обострения) по разделу лечения с целью включения антибактериальных препаратов, согласно международным рекомендациям.
15. Обеспечение новейшего современного оснащения микробиологических лабораторий

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ В РК

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Способ применения	Уровень доказательности
Бета-лактамы	Амоксициллин	внутрь 0,5 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с	1++ (УД – А)
Комбинированный бета-лактамы	Амоксициллин/клавуланат или	внутрь 0,625 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с	1++ (УД – А)
Комбинированный бета-лактамы	Амоксициллин/Сульбактам	внутрь 0,5 г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с	2++ (УД – С)
Макролиды	Спирамицин или	Внутрь 3млн 2 р/с	2++ (УД – С)
Макролиды	Азитромицин или	Внутрь 250-500 мг 1 р/с	1++ (УД – А)
Макролиды	Кларитромицин	Внутрь 500 мг 2 р/с	1++ (УД – А)
Цефалоспорины	Цефиксим или	внутрь 400 мг 1 р/с	2++ (УД – С)
Цефалоспорины	Цефтриаксон	1,0 1-2 р/с в/м	1++ (УД – А)
Респираторный фторхинолон	Левифлоксацин или	Внутрь 500 мг 1	1++ (УД – А)
Респираторный фторхинолон	Моксифлоксацин	Внутрь 400 мг/с 1 р/с	2++ (УД – С)

Жанар Уразалина
г.Семей, Казахстан

Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании. Г.Семей 8.12.2017

16. При выписке пациентов на амбулаторное лечение соблюдать принцип Medication Reconciliation – преемственность между стационаром и поликлиникой, в том числе по рекомендациям антибиотикотерапии.



Medication Reconciliation

- **Согласование лекарств** - это процесс определения наиболее точного списка всех лекарств, которые пациент принимает, включая имя, дозировку, частоту и маршрут, и используя этот список для предоставления правильных лекарств для пациентов в любой точке системы здравоохранения. Примирение предполагает сравнение текущего списка лекарств пациента с поступлением, переводом и / или отгрузкой врача.
- Опыт сотен организаций показал, что плохое сообщение медицинской информации в точках перехода отвечает за 50% всех ошибок при приеме лекарств и до 20% от побочных лекарств в больнице.

Наталья Чеботаренко
CoRSUM

Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании. Г.Семей 8.12.2017

Региональный уровень

1. Обеспечить первоочередный прием экстренных пациентов (с температурой) в СВА (выделение отдельного медицинского персонала для осмотра экстренных больных)
2. Проведение разъяснительных работ по необоснованному применению антибиотиков и вреде самолечения с населением через СМИ, интернет-ресурсов, радио-и телевидении, разработать брошюры для пациентов.
3. Проведение информационной кампании среди населения об угрозе возникновения резистентности к антибактериальным препаратам, начиная с дошкольных и школьных учреждений.
4. Формирование и обучение волонтерских групп, для проведения разъяснительных работ с населением.
5. Проведение разъяснительных работ с населением по необоснованному применению антибиотиков в школах здоровья, школах планирования семьи и пр.
6. Создать центры ЗОЖ, информировать население о необходимости рационального использования антибиотиков через публикации в журналах, газетах

Детские дозы

1. Необходимо обеспечить детское население Казахстана детскими дозами супрастина, креона и диакарба. Увеличить количество производственных аптек для приготовления лекарственной формы в необходимой детской дозировке.

2. Рекомендовать пересмотр протокола диагностики и лечения № 10 от 4 июля 2014 года, на предмет отмены Нимесулида в детской практике в связи с высокой гепатотоксичностью и международными рекомендациями в том числе ВОЗ.

Нимесулид

1	Страна	МНН	АТХ классификация	Лек. форма	Дозировка	Рецепт
2	КИПР	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
3	ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
4	ИНДИЯ	Нимесулид	(M02AA) Нестероидные	Гель для наружного применения		0
5	ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки диспергируемые в полости рта		1
6	ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	?	1
7	РУМЫНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	100 мг/2 г	1
8	РЕСПУБЛИКА МАКЕДОНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
9	РЕСПУБЛИКА МАКЕДОНИЯ	Нимесулид	(M02AA) Нестероидные	Гель		0
10	ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
11	КАЗАХСТАН	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
12	ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки	100 мг	1
13	ТУРЦИЯ	Нимесулид	(M02AA) Нестероидные	Гель для наружного применения	1 %	1
14	РУМЫНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	?	1
15	ИСПАНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	?	1
16	ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гель трансдермальный	1 %	0
17	ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
18	БЕЛАРУСЬ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1

Гаухар Деменова
г.Семей, Казахстан

Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании. Г.Семей 8.12.2017

3. Информировать население о высокой гепатотоксичности нимесулида, особенно в педиатрии и пациентам с патологией печени.
4. Проанализировав формы выпуска ЛС, выявлено, что Нимесулид имеет форму выпуска – гранулы для приема внутрь, которые применяются в педиатрической практике, НО! Как известно, нимесулид противопоказан детям до 18 лет.
5. Рекомендовать исключение из аптечной сети продажи детских форм нимесулида.

Нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС):

1. Вызывает обеспокоенность большое количество зарегистрированных НПВС – 307 на фармацевтическом рынке Казахстана (данные сайта www.dari.kz).

МЗ РК протокол №10 от 4 июля 2014 года КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2014/Педиатрия/Ревматология

• Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном

Нестероидные противовоспалительные средства: икаментов:

- диклофенак 50 мг (таблетки)
- напроксен 275 мг (таблетки)
- ацетилсалициловая кислота 500 мг (таблетки)
- индометацин 25 мг (таблетки)
- нимесулид 100 мг (порошок)
- ибупрофен 200 мг (таблетки)

14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

Нестероидные противовоспалительные средства:

- парацетамол 500 мг (таблетки)
- диклофенак 50 мг (таблетки)
- нимесулид 100 мг (порошок)

Гаухар Деменова
г.Семей, Казахстан

Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании. Г.Семей 8.12.2017

2. Из всех НПВС наибольшая группа представлена производными пропионовой кислоты (79 + 20 для местного применения), из них чаще встречается – Ибупрофен (46 + 7 для местного применения) и производные уксусной кислоты и родственными соединениями (69 + 24 для местного применения), из них больше всего – Диклофенак (38 + 21 для местного применения). Такой широкий арсенал НПВС может вызвать затруднение адекватного выбора как для медицинских работников, так и для населения.

3. Нет объяснения принципу разделения группы препаратов НПВС на рецептурный и без рецептурный отпуск. Например, ибупрофен: из 46 зарегистрированных различных форм и дозировок указание на рецептурный отпуск есть только у 18 препаратов.



4. Метамизол натрия является одним из самых противоречивых препаратов в мире, хотя его обезболивающие эффекты никогда не ставились под сомнение, **предметом споров является безопасность метамизола**, в основном – риск агранулоцитоза при приеме препарата. Из-за этого осложнения использование метамизола запрещено или ограничено в более чем 35 странах мира, запрет на применение метамизола был введен: в **Великобритании - 1965 г., Швеции – в 1974 г., в Норвегии – в 1976 г., США – в 1977 г., Дании – в 1979 г.** Позже к этим странам присоединились Австралия, Италия, Саудовская Аравия, ОАЭ, Израиль, Иран, Дания и пр. Число стран, запретивших метамизол или ограничивших его применение, постоянно растет.

5. Несмотря на наличие доказательной базы о высокой токсичности препарата (может вызвать сосудистый шок, аллергические реакции, агранулоцитоз, гепатопластическую анемию) препарат остается одним из самых популярных как среди населения, так и среди медицинских работников. Более того, препарат в сочетании с димедролом остается препаратом №1 в практике скорой помощи независимо от возраста, несмотря на доказанный факт того, что метамизол натрия не совместим с димедролом.
6. **Важно отметить!** Изучив независимые источники научной информации, участники конференции отметили, что метамизол натрия должен оставаться препаратом

Ибупрофен - M01AE01

Зарегистрировано - 46

Формы выпуска: -таблетки, суппозитории ректальные, суспензия для приема внутрь (апельсиновая, малиновая, клубничная), капсулы мягкие, гранулы шипучие, раствор для внутривенных инъекций.

Страны производители: **Казахстан**, Македония, Испания, Великобритания, Италия, Польша, Украина, Португалия, Беларусь, Хорватия, Германия, Индия, Турция, Чешская Республика, Нидерланды.

Отпуск: из 46 препаратов - **18 по рецепту.**

РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В НАУКЕ, ПРАКТИКЕ И ОБРАЗОВАНИИ. Г.СЕМЕЙ 8.12.2017

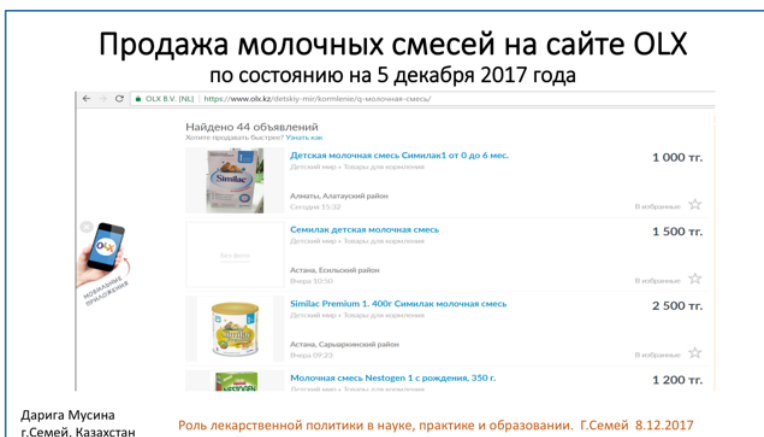
кратковременного применения в условиях интенсивной терапии и реанимации по строгим показаниям и под контролем показателей периферической крови и гемодинамики. Недопустимо длительное (более 5 дней) применение препарата в любой форме.

Пациенты

1. Участниками семинара, в ходе проведенного исследования, была выявлена продажа через сайт OLX детских смесей, отпускаемых по ГОБМП, в 10 областях Казахстана. Максимальное количество продажи через сайт была



- зарегистрирована в Акмолинской, Алматинской и Карагандинской областях.
2. Рекомендовано не публиковать объявление о продаже детских смесей на сайте OLX. Информировать население о возможном риске применение детских смесей купленных на сайтах и у частных лиц.
3. Рекомендовано проведение широкомасштабной информационной компании на основе материалов ВОЗ среди родителей детей по мерам ведения ребенка с высокой температурой.



Согласно

рекомендациям ВОЗ по лечению лихорадки при острых респираторных инфекциях у детей назначение жаропонижающих средств показано только в тех случаях, **когда аксилярная (т.е. измеренная в подмышечной области) температура у ребенка превышает 38,5°C**. Лихорадка носит защитный характер, поэтому добиваться нормализации температуры не всегда целесообразно.

В результате проведенного исследования было выявлено, что в большинстве случаев вызова скорой помощи к детям до 5 лет по поводу высокой температуры, родители, как правило, не проводят немедикаментозное лечение, такое как обильное питье и физические методы охлаждения, а также медикаментозное лечение рекомендуемое ВОЗ – парацетамол при температуре выше 38,5 внутрь, но настаивают на проведение литической смеси парентеральным путем.

4. Проведенное исследование среди населения показало низкий уровень знаний о возбудителях простудных заболеваний, знаний о существовании и росте АМР, на фоне уверенности в ежегодно появляющихся большом количестве новых антибиотиков.
5. Необходимо проводить активную санитарно-просветительную работу среди населения через средства массовой информации и социальные сети (Twitter. Facebook. Instagram и др), радио, телевидение.
6. Ежегодно в ноябре проводить неделю борьбы с АМР и рационального применения антибиотиков в рамках программы ВОЗ.

Проблемы безрецептурного отпуска лекарств и самолечение:

1. Несмотря на приказ «о строгом запрете безрецептурного отпуска антибиотиков» №713 от 14.09.2015г, в ВКО, как и во всем Казахстане, в настоящее время широко практикуется свободная продажа антибиотиков. Данная ситуация способствует бесконтрольному самолечению и распространению резистентных форм микроорганизмов и снижению эффективности лечения.
2. Участники конференции рекомендуют неукоснительно соблюдать выполнение приказа №173 от 14.09.2015г и усилить контроль за его исполнением.

Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний

1. Необходимо пересмотреть клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний, при которых предусмотрено применение антибиотиков. При разработке клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний, придерживаться результатов региональных эпидемиологических данных о возбудителях тех или иных инфекций.
2. Для создания карты антибиотикорезистентности проанализировать эпидемиологические данные по регионам Казахстана по наиболее распространенным нозологиям за последние 3- 4 года, изучить полученные данные и составить банк данных выявленной микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. Сбор данных и его анализ проводить на постоянной основе (минимум 1 раз в год). Создать электронный регистр (карта резистентности Казахстана) чувствительности и резистентности.
3. При выборе антибактериальной терапии придерживаться принципов этиотропной и ступенчатой терапии. При выборе препарата рекомендации ВОЗ
4. В ПДил расписать подробно дозы, кратность, длительность и пути введения с учетом классификации ВОЗ АТХ.

- У некоторых лекарственных препаратов в реестре зарегистрированных ЛС РК не указано АТХ, МНН и дозировка, что затрудняет быстрый поиск ЛС по АТХ коду по dari.kz.

Фармаконадзор

- Медицинская общественность Казахстана нуждается в активизации работы департамента по фармаконадзору центр экспертизы по регулярному информированию медицинских работников через электронные каналы о выявленных случаях побочных реакций и выявленных поддельных препаратов.
- Привлечь к заполнению Желтой карты по регистрации побочных реакций фармацевтов и средних медработников РК.

Страховая медицина:

- Учитывая переходный период Казахстана на ОСМС(обязательное социальное медицинское страхование) назрела необходимость проведения фармако-экономического анализа при формировании протоколов по диагностике и лечению (ПДил) и лекарственный формуляры различных уровней (национальный, региональный, институциональный).
- Данный анализ позволит привести в соответствие фактические финансовые затраты за пролеченный случай клинико-затратным группам (КЗГ) по большинству нозологий.
- В условиях Обязательного социального медицинского страхования медицинским организациям важно знать методику включения лекарственных препаратов импортных и отечественных производителей в процедуру закупок. В связи с этим необходимо разработать методические рекомендации по проведению поиска достоверной информации о зарегистрированных лекарственных средствах в Республике Казахстан.

Медицинские ошибки

Участниками семинара, в ходе проведенного исследования, были выявлены медицинские ошибки во врачебных листах назначения:

- Латинское название и аббревиатура на русском языке (1т вместо 1 tab)
- Использование неправильных сокращений: t вместо tab ; S вместо Sol.

Лекарственные взаимодействия	
Лекарственное средство или группа лекарственных средств, вступающих во взаимодействие	Результаты взаимодействия
ПЕНИЦИЛЛИНЫ	
Антикоагулянты (прямые и непрямые), тромболитические средства, НПВС, салицилаты	Повышение риска кровотечения (особенно с высокими дозами каренициллина, уреидопенициллинов)
Ингибиторы АПФ, калийсберегающие диуретики, препараты калия и калийсодержащие препараты	Гиперкалиемия (при введении бензилпенициллина калиевой соли). ↑ Риск аритмий
Ампициллин + β- АБ	↑ анафилаксии
ЦЕФАЛОСПОРИНЫ	
Препараты кальция, раствор Рингера, раствор Гартмана + цефтриаксон (одновременно или последовательно)	Возникновение преципитатов кальциевых солей цефтриаксона. Особо опасно у недоношенных и доношенных новорожденных (в возрасте <28 дней)
Спиртосодержащие препараты, алкоголь	Развитие дисульфирамоподобной реакции (цефоперазон)
Антикоагулянты (прямые и непрямые), тромболитические средства, НПВС, салицилаты	Повышение риска кровотечения (с цефалоспорины, имеющими в своей структуре N-метилтио- тетразолную боковую цепь (цефамандол, цефоперазон, цефметазол, цефотетан)

Людмила Деримедведь
Харьков, Украина

Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании. Г.Семей 8.12.2017

- Не указано МНН наименование препарата. только торговое.
- Не всегда указано точное время введения/приема препарата (утро-обед-вечер , до еды – после еды)

- Необоснованное назначение препаратов из одной группы
- Отмечено назначение одному пациенту нескольких препаратов (полипрагмазия) –

Назначение препаратов одной группы N05A- нейролептики
N05AH02 Клозапин (Азалептол)
N05AH04 Кветиапин (Кетиап)

Назначение препаратов одной группы нейролептиков приводит только к увеличению вероятности возникновения побочных эффектов от каждого из препаратов, взаимному усилению негативных последствий от них, к ослаблению необходимого терапевтического действия медикаментов

Баян Даулетова
г.Семей, Казахстан

Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании. Г.Семей 8.12.2017

более 7 препаратов из них психотропных 5 препаратов

- Отсутствие единицы измерения объема (ml, mg, g)
- Неразборчивый , нечитабельный почерк

- Не полностью указано данные о пациенте (год рождения)
- Ошибочное написание дозы(вместо 0,006 указано 6 мг, иногда указывают дозу в mg , иногда в g)

!!!N05AB06 –Трифлуоперазин (Трифлазин)
N05AH02 – Клозапин (Азалептол)
N05AC02- Тиоридазин (Сонапакс)
N03AF01 - Карбамазепин (Финлепсин)
N04AA01-Тригексифенидил (Циклодол)

Назначение одному пациенту нескольких препаратов одновременно (полипрагмазия)- 8 препаратов, из них психотропных 5

Баян Даулетова
г.Семей, Казахстан

Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании. Г.Семей 8.12.2017

- Не всегда указан путь

введения препарата(в/м , в/в)

- Неправильное написание названия препарата

1. Рекомендовано проведение обучения правилам рецептурной прописи лекарственных средств на курсах постдипломного образования и усиления подготовки студентов в рамках вузовской подготовки.
2. Внедрение специальности клинический фармацевт усилит контроль над врачебными назначениями.

Поздравляем с защитой диссертации!



Владимир Вячеславович Бабий 21 марта 2018 года успешно защитил в ФГАОУ ВО Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова диссертацию на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук на тему
«ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ».

Научный руководитель – Профессор Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М.

Сеченова, заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Института профессионального образования.

События:

- WCP2018 Kyoto: 18th World Congress of Basic and Clinical Pharmacology, July 1 – 6, 2018, Kyoto International Conference Center, Kyoto, Japan
- 24-27 сентября 2018 года в Женеве состоится 4-я летняя школа по фармакогенетике по эгидой Европейского Общества по Фармакогеномике и Персонализированной терапии.
- 18-е ежегодное совещание Международного общества фармаконадзора (ISoP 2018) состоится в Женеве, Швейцария, с 11 по 14 ноября 2018 года (CICG Geneva). <http://www.isop2018geneva.org/>
- ISPOR Europe 2018 10-14 November 2018, Barcelona, Spain
- ISPOR Summit October 19, 2018 Washington, DC, USA
- 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 2 - 6 September, 2018 Glasgow, UK



Айгерим Мусина, ассистент кафедры фармакологии и доказательной медицины, MD.



Структура фармакотерапии артериальной гипертензии и приверженность у лиц молодого возраста

Цель исследования — определить показатели приверженности к медикаментозной терапии артериальной гипертензии у пациентов молодого возраста и их взаимосвязь с назначенной терапией. **Материалы и методы.** В исследование включены 514 пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией в возрасте от 25 до 45 лет. Исследованы структура медикаментозной антигипертензивной терапии, приверженность к ней с использованием теста Мориски–Грина и оригинального опросника. При этом больные распределялись в зависимости от степени повышения артериального давления, проводимого лечения, возраста, экономического фактора, источника получения препаратов. **Результаты.** Уровень приверженности по результатам теста Мориски–Грина составил 36,8%; по оригинальному опроснику уровень полной приверженности показал 38,3%, неполной приверженности — 33,7%, отсутствие приверженности — 28,0%. В структуре лечения преобладала монотерапия ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, применение фиксированных комбинаций было более характерно для артериальной гипертензии 2-й степени, сочетания препаратов — для 3-й ст. Наиболее высокой оказалась приверженность к лечению больных артериальной гипертензией 3-й ст., получающих сочетания отдельных медикаментозных форм. Уровень жизни респондентов и источник получения препаратов не оказывали существенного влияния на приверженность. **Заключение.** У больных молодого возраста имеются особенности структуры факторов, определяющих приверженность к фармакотерапии артериальной гипертензии



Международного комитета ISDB и руководителем раб

Основная цель CoRSUM – Коалиции за рациональное и безопасное использование лекарственных препаратов» - консолидация усилий в области рационального и безопасного использования лекарственных средств работников здравоохранения, политиков, религиозных и общественных деятелей, журналистов, потребителей лекарственных препаратов, педагогов, студентов и школьников, разделяющих общее понимание и видение проблемы, ценности, цели и задачи коалиции. Лекарственный бюллетень MEDEX издается с января 1996 года, с 1997 года бюллетень является членом Международного Сообщества Лекарственных Бюллетеней (ISDB). С декабря 2008 года редактор MEDEX является членом