

## КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ СЕГОДНЯ

*6-7 ноября 2008 г. в Национальном фармацевтическом университете традиционно прошла VIII Всеукраинская научно-практическая конференция с участием международных специалистов «Клиническая фармация в Украине». Это мероприятие стало своеобразным подведением итогов 15-летней работы в этом направлении.*

Открыл конференцию Валентин Петрович Черных, чл. – корр. НАН Украины, д. ф. н., д. х. н., проф., заслуженный деятель науки и техники Украины, ректор НФаУ. Он напомнил гостям о том, как зарождалась клиническая фармация в Украине. С момента открытия кафедры клинической фармации с фармацевтической опекой в НФаУ прошло 15 лет. За это время была проделана большая работа, и на сегодняшний день можно с уверенностью сказать, что клиническая фармация является бриллиантом всей фармацевтической отрасли. Но вместе с тем существует и ряд проблем, с которыми сталкиваются клинические провизоры. Прежде всего, это проблема трудоустройства. Министерство здравоохранения Украины до сих пор с трудом разрешает работать клиническим провизорам в аптеке. Поэтому постоянно приходится вести переговоры с чиновниками относительно решения данного вопроса.

НФаУ прилагает все усилия для того, чтобы эта специальность заняла достойное место в нашем обществе.



Валентин Петрович отметил, что многие страны перенимают украинский опыт и готовы вести совместное обучение будущих специалистов в НФаУ. На сегодняшний день по поводу этого вопроса ведутся переговоры с зарубежными партнерами университета.

В продолжение выступления Валентин Петрович представил участникам конференции доклад «Параллели: звезды, болезни, лекарства». Главной задачей клинических провизоров является помощь врачам в правильном выборе лекарственного препарата. Именно благодаря клиническим провизорам и фармацевтической опеке на 66% снизились случаи отрицательного воздействия ЛС.

По словам Валентина Петровича, будущее – за семейными врачами и семейными провизорами. Сейчас около 90% ЛС продаются пациентам без рецепта. Поэтому провизоры должны рассказывать пациентам о побочных действиях лекарства, осложнениях, сопутствующих заболеваниях, дозах, схемах лечения и т.д. Семейный провизор необходим как консультант и коллега семейного врача.

Семейный врач должен владеть информацией обо всех достижениях медицины и знать обо всех болезнях в семье, учитывать все особенности пациента (обращать внимание на все, вплоть до состояния волос и ногтей), собрать анамнез. А уже исходя из банка данных каждого пациента, провизор сможет грамотно проконсультировать врача и подсказать наиболее оптимальный вариант лечения. Но иногда академических знаний о болезнях и лекарствах бывает недостаточно. Поэтому врач и провизор могут использовать альтернативные знания:

гомеопатию, натуропатию и др.

Вторая часть доклада Валентина Петровича была посвящена особенностям брендовых препаратов. Сегодня на фармацевтическом рынке Украины больше всего реализуется группа анальгетиков, антидиуретиков и противовоспалительных препаратов, прибыль от продажи которых составляет 21% товарного дохода.



**Н. Я. Головенко**

Для обезболивания, лечения головной, зубной боли, как жаропонижающее средство используют препараты, обладающие анальгетическим и противовоспалительным действием. При сильной боли используют парацетамол в сочетании с морфином и промидолом, при умеренной – кофеин с трамадолом и парацетамолом. Для устранения слабой боли достаточно одного парацетамола.

Валентин Петрович подробно рассказал о механизме действия парацетамола, отметив, что применять стоит только брендовые препараты, содержащие высокоочищенный парацетамол.

**Николай Якович Головенко, академик АМН Украины, д. биол. н., проф., заведующий отделом физико-химической фармакологии Физико-химического института им. А. В. Богатского (г. Одесса)** рассказал о создании изделий и средств медицинского назначения с помощью нанотехнологий. Нанотехнологии представляют собой совокупность методов и приемов, обеспечивающих возможность контролируемым образом создавать и модифицировать объекты, включающие компоненты и наноматериалы, размером не менее 100 нанометров. Более чем в 40 странах, в том числе и в Украине, существуют специальные программы в этой сфере. На базе нанотехнологий в мире уже было создано 130 ЛС и 125 диагностических биомаркеров.

По словам Николая Яковича, в ближайшем будущем нанотехнологии будут широко применяться в наномедицине. В частности, в таких областях как нанодиагностика, нанороботы, нанофармакология (наночастицы как контейнеры для доставки лекарств), наноматериалы. Популярным станет и применение микронанокапсул. Операции на органах перейдут к операциям на молекулах. А нанороботы смогут не только прооперировать клетки, но и описать изменения организма, ведущие к старению.

Докладчик отметил, что, рассматривая клиническую фармацию, важно не забывать о том, что лекарственный препарат – это не только субстанция, но и лекарственная форма. Занимаясь созданием новых инновационных препаратов с помощью нанотехнологий, можно идентифицировать определенную молекулу и, таким образом, модифицировать лекарственную форму.

**Иван Сергеевич Чекман, чл. – корр. НАН и АМН Украины, д. м. и., проф., заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующий кафедрой фармакологии с курсом клинической фармакологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца (г. Киев)** подробно остановился на аспектах клинической фармации и клинической фармакологии. Согласно данным ВОЗ, среди всех видов медицинской помощи ЛС составляют 80-85 %.

Фармакоэкономические основы фармакотерапии должны базироваться на трех основных показателях: эффективность, безопасность и цена. Препарат не должен ухудшать качество жизни. Поэтому очень важно

учитывать социальный аспект медикаментов. Не менее важен и ценовой фактор – государство должно поддерживать фармпроизводство.

Иван Сергеевич отметил, что внедрение положений доказательной медицины в практическую деятельность врача и провизора поможет улучшить качество оказываемой медикаментозной помощи.

На сегодняшний день опубликовано огромное количество учебников, базирующихся на достижениях отечественной и мировой науки, а также принципах доказательной медицины. Докладчик подчеркнул, что фармация является самой динамичной отраслью медицины. Поэтому при ее активной поддержке и внедрении положений доказательной медицины в фармацию можно улучшить качество лечения больных.

Иван Сергеевич в своем докладе также коснулся темы нанотехнологий, отметив, что за этим направлением будущее всей фармации.

Вторая часть конференции была посвящена практическим аспектам деятельности клинических провизоров.

Об особенностях клинического применения парацетамолсодержащих препаратов рассказал **Игорь Альбертович Зупанец, д. м. н., проф., заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующий кафедрой клинической фармации с фармацевтической опекой НФаУ (г. Харьков)**. Данная группа ЛС (парацетамол, ацетилсалициловая кислота, анальгин, немисулид) широко применяется. Но вот выбрать, какой препарат действительно эффективный и безопасный, довольно сложно. Игорь Альбертович провел сравнительную характеристику данных лекарств. Например, ацетилсалициловая кислота должна использоваться как препарат, имеющий антиоксидантное действие, в кардиологии – для профилактики инфарктов и инсультов.

Аспирин, как жаропонижающее средство, у детей ВОЗ не рекомендует использовать до 16 лет. При применении аспирина у детей возникает синдром Рея, который влечет за собой 100 % летальность.

Применение нимесулидов у детей разрешено с 13 лет в 40 странах. В Украине, с 2007 года эти препараты

Применение нимесулидов у детей разрешено с 13 лет в 40 странах. В Украине, с 2007 г. эти препараты для купирования лихорадки в детской практике не используются. Метамизол используют для терапии злокачественной лихорадки при условии, что она не купируется другими ЛС. Самым безопасным препаратом, по словам Игоря Альбертовича, является парацетамол, обладающий выраженным анальгетическим жаропонижающим действием. Его можно применять у пожилых людей, детей и с осторожностью у беременных.



Докладчик привел интересную схему, в которой показано, какими критериями выбора пользуются врачи, провизоры и пациенты при назначении ЛС. Для врача на первом месте стоит последний визит медицинского представителя, затем реклама, собственный личный опыт, стереотип пациента, профессиональный опыт. К сожалению, стандарты лечения и доказательная медицина

занимают последнее место в выборе. Для провизора и фармацевта схема такова: последний визит медицинского представителя – цена – требования посетителя – реклама – профессиональный и жизненный опыт – стандарты лечения – доказательная медицина. Для пациента главную роль играет ценовой фактор, а вот безопасность стоит на последнем месте (в отличие от пациентов за рубежом).

Предпочтение нужно отдавать брендовым препаратам. Поскольку именно они обязательно прошли широкомасштабные клинические исследования.

Вниманию участников конференции Игорь Альбертович представил доклад на тему «Проблема боли и современные хондропротекторы». Он отметил, что идеальный хондропротектор должен обладать анальгезирующим противовоспалительным действием, органотропностью, стимулировать выработку глюкозамингликана, коллагена, влиять на внутрисуставную жидкость, а также иметь минимум побочных эффектов.

Важным является и рациональное использование препаратов, поскольку они достаточно дорогие. Поэтому если у пациента IV стадия остеоартроза, то говорить о защите и восстановлении суставного хряща просто безнравственно.

**Владимир Анатольевич Мороз, д. м. н., доц. кафедры клинической фармации с фармацевтической опекой НФаУ (г. Харьков)** провел сравнительный анализ антацидных препаратов. Традиционно антацидные препараты подразделяют на две группы: всасывающиеся (Рснни, Гевискон) и невсасывающиеся (Альмагель, Фосфалюгель, Стомалокс, Гастал). Препараты первой группы способствуют задержке жидкости в организме и нарушению кислотно-щелочного равновесия, что, в свою очередь, может негативно влиять на здоровье людей с сердечно-сосудистой патологией и беременных. Вторая группа препаратов более безопасна, поскольку имеет минимально возможные побочные эффекты. Но в то же время, как отметил Владимир Анатольевич, использование в составе ЛС этой группы ингибиторов протонной помпы (Гастромакс) или солей алюминия (Маалокс, Алтацид, Альма-Гал) также является серьезным ограничением для некоторых категорий пациентов (пожилых, беременных и др.).

Во время работы конференции среди ее участников прошел конкурс «Самый грамотный провизор», организованный спонсором конференции – компанией «ГласкоСмитКлайн» (Велико-британия). Победители конкурса, правильно ответившие на все вопросы анкеты, получили ценные призы.

Во второй день конференции представители медико-фармацевтических вузов, в которых осуществляется подготовка клинических провизоров, обсудили вопросы, связанные с правовыми и образовательными аспектами клинической фармации. За дискуссией во время круглого стола обсуждались такие проблемы: нужен ли Украине госпитальный фармацевт; онкология, педиатрия и неотложные состояния как основные отрасли деятельности госпитального фармацевта в клинике; функции клинического фармаколога в Украине.

Участники конференции поделились опытом преподавания специальности клинической фармации, обсудили возникшие проблемы и подвели итоги 15-летней работы. И хотя в этой сфере были достигнуты определенные результаты, все же предстоит еще многое сделать для того, чтобы профессия клинического провизора и фармацевта заняла достойное место на украинском рынке труда.

*Марина Колесник*