

Результаты: На 2 сутки после проведения операции у группы сравнения отмечается выраженная гиперемия СО, темно-коричневое окрашивание пробы Ш-П, лейкоцитоз десневой жидкости и выраженный болевой синдром. В основной группе у пациентов -розовая СО, светло-коричневое окрашивание, лейкоцитоз десневой жидкости и незначительно выраженный болевой синдром. На 7 сутки после операции в группе сравнения - розовая СО, светло-коричневое окрашивание при пробе Ш-П, небольшой лейкоцитоз десневой жидкости, боли нет; в основной группе - бледно-розовая СО, соломенно-желтое окрашивание, лейкоцитоза в десневой жидкости нет, боли нет.

Выводы: применение желатиновой пленки, наполненной указанной композицией препаратов, у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом позволило уменьшить сроки реабилитации в послеоперационном периоде.

Служба Клинической фармакологии в многопрофильном стационаре
Гришин Б.С., Елфимов П.В., Кузнецова Н.Л., Гершкович Т.Э., Рыбин А.В.

Пивсаева В.Б. Никитина В.В.

ГОУ ВПО УГМА, Екатеринбург

Введение. Важной составляющей повышения качества медицинской помощи больным является оптимизация фармакотерапии с учетом специфики ЛПУ. Для этого требуется постоянное обучение врачей клинической фармакологии, так как она определяет стратегию применения лекарств по всем направлениям практической медицины, включая в себя фармакогенетику, фармакоэпидемиологию и фармакоэкономику. Контроль за назначением лекарств во всех подразделениях многопрофильной больницы должен осуществляться службой клинической фармакологии данного учреждения.

Цель. Определение эффективности службы клинической фармакологии - составной части лечебного процесса в многопрофильном стационаре. Оценка

деятельности специалиста - клинического фармаколога.

Материалы и методы. Для повышения качества оказания медицинской помощи населению в больнице проводится плановая поэтапная работа по совершенствованию рационального и безопасного применения лекарств в хирургических и терапевтических отделениях стационара. МУ ЦГКБ №23 крупная клиника на 500 коек, в состав которой входит 25 лечебно-диагностических отделений, многие из которых выполняют функции городских центров: челюстно-лицевой хирургии, остеомиелитного, торако-абдоминальной травмы, неотложной ЛОР-помощи и областного офтальмологического. В конце календарного года проводится отраслевая статистическая отчетность по разделу «клиническая фармакология» с применением ABC/BEN анализа, результатов ежегодной оценки эффективности Программы ОИЛС (оценка использования лекарственных средств). С введением в больнице штатной должности клинического фармаколога, созданием формулярного комитета и комитета ОИЛС, у администрации больницы появился реальный инструмент воздействия на рациональный закуп лекарств для стационара и устранения недостатков в применении современных лекарственных средств у больных разных возрастных групп и степеней тяжести. В 2001 г. клиническим фармакологом совместно с эпидотделом и баклабораторией проведена актуальная в этот период для стационара работа в отделениях отоларингологии, нейрохирургии, гнойной хирургии по повышению уровня адекватного применения противомикробных препаратов у тяжелых больных и одновременно улучшением микробиологической диагностики септических заболеваний. В дальнейшем клиническим фармакологом и зам. главного врача по лечебной работе проведен ретроспективный анализ 96 историй болезней онкологических больных, получавших противомикробную терапию. В исследуемой группе было 39 женщин и 57 мужчин в возрасте от 30 до 84 лет. Антимикробная терапия применялась у всех с лихорадкой неясного генеза, с подозрением на пневмонию, длительно не разрешавшуюся в амбулаторных

условиях. Установлено по нозологиям: 1-я позиция - злокачественные новообразования бронхов и легких (С30-39) - 34 человека, 2 и 3 - злокачественные новообразования органов пищеварения (С 15-26) - 17 больных; злокачественные новообразования (С 13.0-13.8) - 17 больных. Результаты этого исследования опубликованы в Материалах конференции: «Совершенствование онкологической помощи населению на основе новейших технологий ранней диагностики, лечения и профилактики злокачественных новообразований», Екатеринбург, 2005. Важной составляющей службы клинической фармакологии является больничная аптека. В связи с неполным закупом ЛС заводского производства аптека расширяет ассортимент за счет лекарств, которые невозможно купить на фармацевтическом рынке. Контроль качества этих лекарств проводится Свердловским центром сертификации и качества лекарственных препаратов. Контроль закупаемых лекарств осуществляется в соответствии с порядком, предусмотренным письмом Росздравнадзора от 08.02.2006 «Об организации работы территориальных управлений Росздравнадзора с информацией о недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средствах». 16.03.2006 аптека получила лицензию на 5 лет с правом работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами и правом изготовления лекарственных форм. Аптека сертифицирована. Кроме того, планируется внедрить персонализированный учет ЛС, который позволит учитывать, какое лекарство и в каком количестве необходимо каждому больному. Таким образом, многофункциональная деятельность провизорного звена является неотъемлемой частью внутреннего фармаконадзора, тесно связана с задачами оптимизации использования фармакологических средств и вносит весомый вклад в развитие службы клинической фармакологии в больнице. Другим звеном или составляющим элементом этой службы является медицинская психология. Широкое распространение психических расстройств в общемедицинской практике диктует необходимость понимания психосоматического единства и междисциплинарного подхода при постановке диагноза и лечения. Применение

современных психокорректирующих методик повышает эффективность фармакотерапии, создает объективные предпосылки для более рационального и более экономичного применения лекарств. Клиническая фармакология, обогащенная достижениями в области медицинской (клинической) психологии, в том числе, по результатам наших исследований у больных кардиологического профиля позволяет снижать риски развития НПР, что особенно важно у больных старших возрастных групп, где врач чаще встречается с резистентностью, недостаточной эффективностью, а иногда и парадоксальностью реагирования на терапевтические дозы ЛС. Для профилактики лекарственных осложнений с участием клинического фармаколога проводятся тематические конференции по наиболее важным проблемным видам фармакотерапии, клиничко-фармакологические разборы всех случаев, где возникают негативные клинически значимые последствия использования лекарств. Это позволяет устранять допущенные ошибки в лечебно-диагностическом процессе и оперативно реагировать, используя и административный ресурс, на искоренение халатного, недостаточно внимательного отношения медперсонала к больным. Для облегчения работы врачей-терапевтов в приемном отделении больницы клиническим фармакологом совместно с заведующим кардиологическим отделением и зам. главного врача по лечебной работе составлены методические рекомендации по применению лекарств кардиологического действия. Для врачей поликлиники составлены методические рекомендации по антигипертензивными ЛС. Кроме этого, в нашем учреждении проводится большая научно-практическая деятельность, в которой участвуют наиболее способные к творчеству врачи-практики. Так, с 2002 г. по различным проблемам клинической фармакологии и фармакотерапии опубликовано 27 работ. На областных, региональных, российских и международных научных форумах были представлены доклады по организации и формированию «службы клинической фармакологии» в нашем многопрофильном стационаре, в которых отражен опыт ее становления и развития в муниципальном лечебно-

профилактическом учреждении, а также некоторые способы повышения эффективности отдельных видов фармакотерапии.

Выводы. Решения администрации, базирующиеся на нормативно - правовой основе, направленные на развитие «службы клинической фармакологии», повышают ответственность врачей за назначение современных высокоактивных фармакологических средств, безусловно, способствуют решению главной задачи клинической фармакологии - эффективному, безопасному и экономичному применению лекарств в условиях фармацевтического бума, рыночной экономики и мирового экономического кризиса.

Фармако-психосоматический подход в назначении лекарств стационарным больным старших возрастных групп с острым коронарным синдромом
Гришин Б.С., Елфимов П.В., Сарапульцев П.А., Биксилеев А.Н., Гершкович Т.Э.,
Пивсаева В.Б.

МУ ЦГКБ № 23, ГОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург

Введение: в современной научно-практической медицине активно возрождается интерес к психосоматическому подходу, что обусловлено широким распространением психических расстройств в общемедицинской практике. Так, по данным А.Б. Смулевича с соавт.(2001), у 53,6 % больных соматического стационара обнаруживают психическую патологию. В многопрофильной больнице необходимо взаимодействие врача-интерниста, клинического фармаколога, клинического психолога, а при необходимости и психиатра. Только с позиций психосоматического единства и междисциплинарного подхода можно правильно поставить клинический диагноз и наметить план адекватного лечения. Врач должен оценить характер пациента, особенности и формы его эмоционального реагирования и с учетом этого внушить уверенность и надежду на выздоровление. Соматогенные депрессии требуют патогенетической соматической ФТ, например, при (ОКС) и в дальнейшем - симптоматической медикаментозной терапии,