

артериальное давление на 16,3%. Частота сердечных сокращений в обеих группах не менялась (73 уд в 1 мин в начале исследования и 74 уд в 1 мин через 12 недель лечения). Частота дыхания на фоне 12 недель лечения Адалатом SL уменьшилась на 20% (с 20 в 1 мин до 16 в 1 мин), что достоверно превышает показатели группы иАПФ+ГТ (4,2%). Установлено, что Адалат SL обладает положительным влиянием на функцию дыхания, ОФВ1 повысился на 14%, что достоверно лучше, чем в группе иАПФ (-6,25%). Количество повышений АД, требующих дополнительного приема препарата, снизилось в группе адалатаSL в 32 раза, а в группе иАПФ+ГТ в 4 раза.

Количество приступов удушья, требующих дополнительных ингаляций бронхолитиков, в 1 группе уменьшилось в 15 раз, а во 2 группе – в 1,2 раза.

Побочные эффекты, не требующие отмены препарата были выявлены у 6,8% больных, получавших адалат SL (головная боль) и у 7,4% больных, получавших иАПФ + ГТ (сухой кашель и повышение потребности в бронхолитиках).

Выводы:

1. Адалат SL эффективно контролирует АД у пожилых больных с сочетанной патологией (АГ и ХОБЛ)
2. Монотерапия Адалатом SL лучше влияет на состояние дыхательной системы, чем комбинация иАПФ+ГТ у больных АГ и ХОБЛ
3. Переносимость адалатаSL сравнима с переносимостью комбинации иАПФ+ГТ

ПРОБЛЕМНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ИНТЕРНАМ-ПРОВИЗОРАМ

*О.Г. Смоленская, Б.С. Гришин, А.Н. Дмитриев, А.А. Курындина,
Е.М. Футерман, Я.В. Головина*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1

В УГМА преподавание новой многосложной дисциплины – клинической фармакологии проводится преподавателями кафедры внутренних болезней с курсом эндокринологии и курсом клинической фармакологии с 2005 г. студентам всех факультетов, включая очно-заочную и заочную форму обучения. Усвоение учебного материала определяется с одной стороны, квалификацией преподавателя, а с другой – уровнем подготовки обучаемых по основным базовым знаниям, как необходимые условия для мотивационного восприятия и адекватного эмоционального реагирования. На фармацевтическом факультете преподавание дисциплины для студентов очного отделения проводится в 8 и 9 семестрах с последующей

сдачей курсового экзамена. Для студентов заочной формы обучения Программой предусмотрен недифференцированный зачет в конце XI семестра. Сложность и одновременно проблемность преподавания «фармакологии у постели больного» прежде всего, объективно заключается в весьма скромной подготовке студентов по фундаментальным медико-биологическим дисциплинам: анатомии и физиологии человека, патофизиологии и доклинической фармакологии – это во-первых. А, во-вторых, отсутствие у данной категории обучаемых каких-либо представлений (не говоря уже о знаниях) по клиническим дисциплинам. Возникает естественный вопрос (отнюдь не риторический), о том какую избрать методологию преподавания, чтобы с учетом выше обозначенных «особенностей», а по существу изначально заданных трудностей, тем не менее, проводить обучение с минимальными производственными потерями и иметь «на выходе» положительный баланс. Руководствуясь оптимистическим принципом – «Дорогу осилит идущий» – нами разработана Рабочая программа по клинической фармакологии для студентов, обучающихся по специальности (1905) «Фармация». Составлены тематические планы лекций и семинарских занятий. Подготовлены методические разработки к практическим занятиям для преподавателей и студентов. Для студентов-заочников разработаны контрольные задания, ситуационные задачи. Перед курсовым экзаменом проводятся консультации в группах, а на стенде «Клиническая фармакология» размещаются вопросы, формирующие экзаменационные билеты, и перечень лекарственных препаратов для выписывания рецептов. По окончании курса клинической фармакологии на кафедре проводится анкетированный опрос студентов, мнение которых помогает нам повысить качество преподавания и удовлетворенность учебным процессом. Наш небольшой опыт преподавания дисциплины студентам фармацевтического факультета, а также проведения лектория для интернов-провизоров, несмотря на имеющиеся объективные сложности, свидетельствует о положительном результате для тех, кто будет работать в аптечной сети. Это подготовка является определенным вкладом в решение общегосударственной проблемы интеграции клинической фармакологии в практическое здравоохранение.

Провизор аптеки должен знать принципы рационального применения лекарственных средств: индивидуальное дозирование (разовая, суточная, курсовая дозы), время приема в течение суток, учитывая хронофармакологические закономерности и режим питания; пищевые продукты, которые необходимо исключить из рациона или добавить жидкость, которой следует запивать препарат; способ применения в зависимости от пути введения лекарственной формы, предполагаемого терапевтического эффекта и требуемой скорости его проявления, необходимости уменьшения негативного побочного действия; поведение больного при нарушении режима употребления лекарства (забыл принять дозу, принял лишнюю дозу или несколько доз); поведение больного при возникновении побочных эффектов, методы их предупреждения;

взаимодействие с другими лекарственными средствами; способы прекращения приема лекарственного препарата.

При этом провизор аптеки особое внимание должен уделить контролю безопасного применения лекарств у детей, пациентов пожилого возраста, беременных, женщин в период лактации.

Учитывая, что современное лечение становится все более технологичным и требует от больных навыков использования ингаляторов, спейсоров, пикфлоуметров и т.д. по-видимому, на занятиях по фармакотерапии бронхообструктивных заболеваний в качестве пособия полезно иметь соответствующий набор приборов. Провизор должен уметь объяснить больному как пользоваться этими медицинскими инструментами для лечения. При разборе фармакотерапии сахарного диабета демонстрировать приспособление для инъекции инсулина, контроль безопасности. Кроме того, сегодня существует потребность овладения провизорами наукоемких информационных технологий, позволяющих более эффективно работать в сфере обращения ЛС, решать задачи по оптимизации лекарственного обеспечения аптек, ЛПУ и населения. В США и других зарубежных странах в клиниках органично взаимодействуют врачи – лечебники, врачи – клинические фармакологи и клинические фармацевты. Клинические фармацевты выступают в качестве информационных менеджеров. Они обрабатывают и распространяют информацию о фармакотерапии проблемных больных с учетом мнений всех участников лечебного процесса. В нашей стране подготовка таких специалистов пока не регламентирована законодательством, но в отдельных лечебных учреждениях в составе службы клинической фармакологии работают госпитальные провизоры.

Итак, совершенствование знаний по клинической фармакологии провизорами-интернами открывают перед выпускниками фармацевтического факультета дополнительные возможности профориентации и трудоустройства.

Таким образом, для оптимизации учебного процесса на фармацевтическом факультете (студентов очного отделения, студентов-заочников и провизоров-интернов) требуются программные поэтапные меры как внутреннего порядка (повышение квалификации и специализации преподавателей, совершенствование методологии преподавания с учетом выводов объективного анализа результатов обучения («на выходе»)), так и необходимости внесения определенных изменений в Образовательную Программу дисциплины с учетом специфики подготовки будущих провизоров. Для провизоров-интернов необходима разработка специальной Программы, предусматривающей и форму постдипломной аттестации. По-видимому, целесообразно изучить опыт преподавания клинической фармакологии в Пермской государственной фармацевтической академии. Желательно также проведение межвузовской конференции для коллегиального обсуждения этой сложной многофакторной проблемы.