

ных карманов 4-6мм, темно-коричневый цвет окрашивания десны при проведении пробы (Ш-П), кровоточивость, гноетечение. После проведенного лечения у пациентов исследуемой группы выявлены показатели - ИГ составил 1,5; РМА равен 29,8%; соломенно-желтый или слабо-коричневый цвет окрашивания десны при проведении пробы (Ш-П), кровоточивость при зондировании пародонтальных карманов, отсутствие гноетечения.

В группе сравнения после проведенного лечения выявлены следующие показатели - значение ИГ равно 2,0; РМА составил 43,4%; коричневое окрашивание десны при проведении пробы (Ш-П), кровоточивость, наличие гнойного экссудата отсутствует.

Таким образом, использование кремнийорганического глицерогидрогеля в комплексном лечении больных с заболеваниями тканей пародонта при ксеростомии, позволяет нам говорить об его эффективности и перспективах к дальнейшему изучению.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВ

Гришин Б.С.¹, Петров А.Ю.²

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

Основопологающий принцип клинической фармакологии - безопасность и эффективность любого вида и/или варианта фармакотерапии базируется на адекватном выборе препаратов и их рациональном применении с учетом индивидуальных особенностей больного. Как правило, в большинстве случаев проводится комбинированная фармакотерапия, при которой необходимо знать и учитывать все виды взаимодействия лекарств. Фармакокинетические и фармакодинамические взаимовлияния проявляют себя после введения лекарств в организм больных и могут обусловить развитие как ожидаемых лечебных эффектов, так и нежелательных побочных реакций. Поэтому врач должен избегать полипрагмазии, хорошо ориентироваться в проблеме интеракции лекарств, стремиться к прогнозируемой и управляемой фармакотерапии. Подобная задача всегда также актуальна и при одновременном использовании двух и более лекарств в одном шприце (когда растворы набираются последовательно) и/или при подготовке лекарственной системы для внутривенного введения. В подобных ситуациях необходимо знать и учитывать фармацевтическое взаимодействие лекарств. В противном случае процесс медикаментозного лечения может стать еще менее управляемым, менее прогнозируемым, но более опасным в плане развития нежелательных побочных реакций, в том числе, тяжелых угрожающих жизни больного лекарственных осложнений или приводить к существенному ослаблению ожи-

даемых лечебных эффектов, а иногда характер лечения может приобретать мнимую эффективность (врач думает, что лекарство действует и поэтому состояние больного улучшается), а в действительности, например, при проведении антибактериальной терапии больной начинает выздоравливать за счет активации механизма саногенеза, так как концентрация противомикробного препарата в следствии фармацевтического и фармакокинетического взаимодействий антибиотика с другим лекарственным препаратом может стать субтерапевтической то есть, меньше МПК. Аскорбиновая кислота способствует разложению малоустойчивых антибиотиков с бета-лактамной группой и пиридоксина. Классическим примером химической (фармацевтической) несовместимости является разрушение тиамина при введении в одном растворе с пиридоксином. Не рекомендуется вводить эти два витаминных препарата не только в одном шприце, но даже в один день.

Особенно важно учитывать данный фактор при приготовлении растворов для парентерального введения возможные взаимодействия могут происходить с лекарственными веществами, имеющие как химическую, так и физико-химическую природу. Посему, тщательное изучение фармацевтического взаимодействия лекарственных препаратов, особенно используемых для капельного поликомпонентного внутривенного введения является актуальной проблемой современной медицины. В настоящее время применение инфузионной терапии получило широкое распространение в клинической практике большинства ЛПУ. Однако при этом врачи далеко не всегда могут предвидеть последствия смешивания лекарственных растворов при их одновременном использовании в системах для внутривенного введения. Нами поставлена задача изучения возможности и целесообразности использования различных лекарственных сочетаний, применяемых как в условиях многопрофильных стационаров, так и на догоспитальном этапе оказания неотложной помощи больным при постановке систем для парентерального введения. Собрана необходимая информация для проведения системного анализа лекарственных растворов, назначаемых в различных подразделениях ЛПУ, включая РАО. Первичный анализ ряда часто используемых комбинированных смесей, особенно для лечения сосудистых заболеваний, показал, что применяемые новые препараты или новые лекарственные формы препаратов могут оказывать различное влияние на полученные системы для внутривенного введения как на уровне химического взаимодействия, так и приводящих к изменениям ряда физико-химических показателей (выявлено изменение такого показателя как осмотическое давление при использовании олигомерных ЛС). Первичные фармацевтические и физико-химические исследования показали неидентифицированные пока

изменения при смешении в физрастворе таких компонентов как церебролизин и липоевая кислота, а также их смешении с пирацетамом или кавинтоном. Представленные предварительные результаты пока свидетельствуют только о необходимости проведения более тщательных химических и физико-химических исследований и не свидетельствуют о неэффективности их применения.

Список литературы.

1. Бурбелло А. Т., Шабров А. В., Денисенко П. П. *Современные лекарственные средства. Новейший фармакологический справочник. Москва, 2006г.*
2. Гаевый М. Д., Галенко П. А., Петров В. И., Гаевая Л. М. *Фармакология с рецептурой. Ростов - на - Дону, 2002г.*
3. Максимович Я. Б., Гайденок А. И. *Прописывание, несовместимость и побочное действие лекарственных средств. Киев, 1988г.*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЕЙС- ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НАВЫКАМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

М.Н. Гурьянова

ГОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия

Эффективность фармацевтической помощи в значительной степени зависит от уровня взаимодействия работника аптеки и пациента. Профессионализм провизора в выполнении профессиональных функций фармацевтического обслуживания складывается из знаний провизором ассортимента лекарственных препаратов, механизмов их действия, правил продажи, законов и моделей общения, а также его умения грамотно, логично и полно предоставлять пациенту информацию о лекарственных препаратах. В стандарте высшего профессионального образования специальности 040500 «Фармация», квалификации – провизор, перечислены основные умения провизора, в их числе умение информировать врачей, провизоров и население об основных характеристиках лекарственных средств. Следовательно, эти умения должны быть созданы на уровне додипломного образования. Анализ реального уровня предоставления консультаций работниками аптек показывает, что наиболее часто посетителям предоставляется информация о дозировке, числе таблеток на один прием; информация о времени приема лекарственного препарата (ЛП) предоставляется гораздо реже, только 15% больных, практически не предоставляется информация об условиях хранения ЛП в домашних условиях. На кафедре управления и экономики фармации очного факультета ПГФА обучения студентов навыкам консультиро-