

Цикл Рациональное применение лекарственных средств.

Занятие 19 (1)

Модель Университета Гронинген. Выбор П (персонального) лекарственного средства. Определение проблемы пациента и выбор терапевтической цели. Индивидуальное лечение конкретного больного.

Цель занятия: Научить студентов правильному назначению лекарственных средств и объяснить какого рода информацию следует давать пациенту; научить назначать лекарства в зависимости от возраста, пола, социально-культурной характеристики пациента; учитывать то, что пациенты имеют собственное мнение о надлежащем лечении и должны быть полноправными партнерами в процессе лечения.

Задачи занятия: Курсанты должны знать:

1. Определение целей лечения и информирование пациента.
2. составление собственного перечня лекарственных средств, которые курсанты будут назначать регулярно.
3. Выбор из различных альтернативных то лечение, которое доказано, как самое эффективное и безопасное.

Студенты должны уметь:

1. выбрать Персональное (П-лекарство) лекарство.
2. составить свой собственный перечень основных лекарственных средств, используя рациональный путь.

Материалы занятия:

Презентации РР: Рациональное применение лекарственных средств.

1. Представление о целях и задачах занятия.
2. Рациональная фармакотерапия. Модель Университета г. Гронинген, Нидерланды.
3. Ступени при выборе П-лекарства: 1) постановка диагноза; 2) определение цели лечения; 3) составление перечня эффективных групп лекарственных средств; 4) выбор эффективной групп по соответствующим критериям; 5) выбор П-лекарства; 6) наблюдение за ходом лечения (его прекращением?).

9⁰⁰ Повторение вчерашней темы:

Предпочтительно проведение в виде «мозгового штурма»

1. Перечислите чем определяются пути введения лекарственных препаратов.

Для преподавателя эталон ответов:

- А) необходимостью получения быстрого эффекта
 - Б) фармакокинетикой препарата (нитроглицерин – сублингвально, норадреналин – внутривенно и т.д.)
 - В) возможностью создать наибольшую концентрацию в очаге и минимизировать резорбтивные действия (ингаляционная форма противоастматических средств);
 - Г) сопутствующими заболеваниями (парентеральное или ректальное введение НПВС у больных с сопутствующей язвенной болезнью).
2. Каким образом можно предупредить развитие/уменьшить действие побочных эффектов лекарственных средств?

Для преподавателя эталон ответов:

- А) лекарственные средства нужно назначать строго по показаниям, в оптимальных дозах, избегать их внутривенного введения.
- Б) разовая и суточная дозы ЛВ должны подбираться индивидуально, на основании существующих маркеров их фармакодинамической эффективности;
- В) при назначении ЛВ необходимо соотносить весь перечень их ПЭ функциональному состоянию органов и систем больного, в отношении которых может быть отмечено проявление токсичности;
- Г) проведение комбинированной терапии должно предусматривать возможность развития синергизма, суммации и потенцирования фармакодинамических эффектов используемых ЛВ;
- Д) при проведении различных видов фармакотерапии необходимо прогнозировать развитие кумуляции ЛВ вследствие возможного изменения процессов биотрансформации и элиминации применяемых препаратов;
- Е) когда возможность развития побочных эффектов высока (по данным анамнеза) или она определена в процессе фармакотерапии необходимо использовать метод «медикаментозного прикрытия».

9¹⁵ Преподаватель делает представление о целях и задачах занятия. 15 мин.

Презентация РР. СД диск, раздел: Представление о целях и задачах занятия.

9³⁵ Работа в группе (круглый стол). 10 мин. Ознакомление с методическими указаниями по рациональной фармакотерапии и дискуссия. Материалы:

1. «Рациональная фармакотерапия». Методические указания, Ташкент, 22 ноября 1999 года. Скажите студентам, что они внимательно ознакомятся с методическими указаниями после занятий в библиотеке.
2. «Руководство по надлежащему назначению лекарственных средств». Практическое пособие. ВОЗ, Программа действий по основным лекарственным средствам, Женева, 1997 г.

9⁴⁵ Интерактивная лекция. 20 минут. Рациональная фармакотерапия. Модель Университета г. Гронинген, Нидерланды.

10⁰⁵ Практика 1 час. Разбить студентов на 3 группы. Скажите им, что сейчас они будут заниматься лечением конкретного пациента согласно условиям ситуационной задачи, наблюдать за ходом лечения, используя при этом Гронингенскую модель.

I группа студентов: Ролевая игра. Участники: врач общей практики, пациент. Пациент – 52-летний водитель такси, пришел к врачу с жалобами на ангину и кашель, который начался две недели назад с простуды. Чиханье прекратилось, но кашель, особенно ночной, продолжается. Пациент заядлый курильщик, которому не раз советовали бросить курить. Дальнейшее наблюдение не выявило ничего специфического, кроме воспаления в горле. Врач снова советует бросить курить и выписывает рецепт на применение таблеток кодеина 15 мг по 1 таб. 3 раза в день в течение 3-х дней.

1) Определить цели лечения, инвентаризацию возможных методов лечения, выбор П-лечения, на основе сравнительного анализа эффективности, безопасности, соответствия и стоимости.

2) после определения П-лечения для сухого кашля, перейти к процессу рационального назначения в целом. Этот процесс состоит из 6 ступеней, каждая из которых должна быть детально обсуждена в группе с использованием примера пациента с сухим кашлем. Результаты обсуждения рекомендуется представить в виде флип-чарта или презентации на усмотрение группы.

Ступень 1: определение проблемы пациента

Ступень 2: определение цели лечения

Ступень 3: проверить, подходит ли П-лечение данному больному

Ступень 4: начало лечения

Ступень 5: подача информации, инструктирование и предупреждения

Ступень 6: наблюдение за ходом лечения (его прекращение?)

II группа студентов: Ролевая игра. Участники: врач общей практики, пациент. Больная, 56 лет, жалуется на кашель с гнойно-серозной мокротой, периодическую одышку, увеличение частоты дыхания, боль в области грудной клетки и субфебрилитет. Жалобы появились три дня назад. Аускультативно отмечаются мелко и среднепузырчатые мокрые хрипы, при выдохе крепитация в области нижних долей обеих легких.

Рентгенологически отмечается интенсивное затемнение нижних участков обеих легких.

С анамнеза выявляется, что больная три месяца назад была оперирована по поводу трансплантации левой почки и проходит медикаментозное лечение иммуносупрессантами.

1) Определить цели лечения, инвентаризацию возможных методов лечения, выбор П-лечения, на основе сравнительного анализа эффективности, безопасности, соответствия и стоимости.

2) после определения П-лечения для пневмонии, перейти к процессу рационального назначения в целом. Этот процесс состоит из 6 ступеней, каждая из которых должна быть детально обсуждена в группе с использованием примера пациентки с пневмонией. Результаты обсуждения рекомендуется представить в виде флип-чарта или презентации на усмотрение группы.

Ступень 1: определение проблемы пациента

Ступень 2: определение цели лечения

Ступень 3: проверить, подходит ли П-лечение данному больному

Ступень 4: начало лечения

Ступень 5: подача информации, инструктирование и предупреждения

Ступень 6: наблюдение за ходом лечения (его прекращение?)

III группа студентов: больная 15 лет жалуется на общую слабость, кашель с выделением серозной мокроты, субфебрилитет. Жалобы появились 4 дня назад. Болезнь началась с повышения температуры тела до 39°C и головной боли, затем участился стул. На второй день температура снизилась до $37,5^{\circ}\text{C}$,

стул нормализовался, но развился продуктивный кашель. В анамнезе хронический пиелонефрит. Пациентка настоятельно просит назначить ей Гентамицин, т.к. ее сестру недавно лечили этим препаратом весьма успешно. Поставьте диагноз. Назначьте лечение, используя и обсудив в деталях 6 ступеней.

Ступень 1: определение проблемы пациента

Ступень 2: определение цели лечения

Ступень 3: проверить, подходит ли П-лечение данному больному

Ступень 4: начало лечения

Ступень 5: подача информации, инструктирование и предупреждения

Ступень 6: наблюдение за ходом лечения (его прекращение?)

11⁰⁵ Разбор результатов групповой работы. Представитель каждой группы докладывает результаты и вся группа обсуждает их.

11⁵⁰ Перерыв на обед.

12⁵⁵ Интерактивная лекция. Как быть в курсе всех новейших достижений в области лекарственных средств. Составление перечня имеющейся информации. Справочники. Эффективное чтение.

14⁰⁰ Проверочные вопросы.

1. Найдите соответствие:

Ступень 1	А. Начать лечение
Ступень 2	Б. Определить терапевтическую задачу
Ступень 3	В. Определить проблему больного
Ступень 4	Г. Убедиться в приемлемости лечения
Ступень 5	Д. Дать информацию, инструкции, предупреждения.
Ступень 6	Е. Контролировать процесс лечения (остановить?)
Для преподавателя: 1-В; 2- Б; 3- Г; 4- А; 5- Д; 6- Е.	

2. Минимальная информация, которую необходимо дать больному:

А. Эффект лекарства и побочные эффекты.

Б. Стоимость консультации.

В. Что случится если неправильно принимать лекарство или не принимать его совсем.

Г. Как узнать побочное действие назначаемого лекарственного средства.

3. Укажите цель преподавания фармакотерапии Гронингенского Университета:

А. развитие логического мышления врачей и студентов от диагноза к лекарству.

Б. сконцентрировать внимание врачей и студентов на лекарственных средствах, на показаниях к их применению, на побочных действиях различных лекарственных средств.

В. Обучить врачей и студентов методам эффективного чтения медицинской литературы по фармакотерапии, включая медицинских журналы, данные Интернета.

Г. Научить грамотно выписывать рецепты с проведением полного инструктажа пациента по лечению.

4. Группы риска возникновения нежелательных эффектов лекарственных средств:

А. Дети, пожилые люди; больные с поражением органов биотрансформации и элиминации.

Б. Больные, которым назначали одновременно 2 и более препарата.

В. Больные с пищевой аллергией в анамнезе.

Г. Психически неуравновешенные пациенты; больные с заболеваниями органов кровообращения.

5. Цель лечения:

А. излечение от болезни, устранение нарушений, устранение симптомов заболевания.

Б. Профилактические мероприятия по предупреждению беременности.

В. Предупреждение возможных осложнений заболевания.

Г. Предупреждение развития побочных эффектов лекарственных средств.

14³⁰ В конце занятия следует провести обзор пройденного материала, спросить мнение слушателей о материале и выслушать их суждения.

Задание на дом.

Составьте список возможных эффективных и безопасных способов лечения острой диареи с умеренным обезвоживанием у ребенка.

Эталон ответа для преподавателя:

При острой диарее с умеренным обезвоживанием у ребенка главная задача лечения – это предотвращение дальнейшего обезвоживания и регидратации; лечение инфекции не является целью! Перечень возможных эффективных методов лечения:

- совет и информация: продолжить грудное вскармливание и нормальное питание, постоянный контроль.
- Безлекарственное лечение: дополнительная жидкость (рисовая вода, фруктовые соки, домашний сахарный/солевой растворы).
- Лекарственная терапия: оральная регидратационный раствор (ОРР), орально или через зонд.
- Направление на консультацию: не обязательно.

Ваш совет приостановит процесс обезвоживания, но не вылечит, а дополнительная жидкость и ОРР понадобятся для восстановления водного и электролитного баланса. Метронидазол и антибиотики, котримоксазол и ампициллин не вошли в перечень, т.к. они малоэффективны при лечении водянистого поноса. Антибиотики назначают при упорном кровавом и/или слизистом поносе, который встречается реже, чем водянистый; метронидазол обычно употребляется, в основном, при доказанной амебной дизентерии. Противодиарейные средства, такие как лоперамид и дифеноксилат, не показаны к применению, особенно для детей, т.к. они маскируют

дальнейшую потерю жидкости и создают ложное впечатление «что Вам чего-то удалось добиться».

Вы должны рекомендовать дальнейшее грудное вскармливание и прием жидкости (включая растворы домашнего приготовления и регидратационные растворы), а также постоянный контроль над ребенком.