

ЗНАЧИМОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Зацепина Е.Е., Ивашев М.Н.

*Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Понятие «клинический фармацевт» или «клинический провизор» как целостная специальность интегрировалась в начале 70-х годов в Западной Европе. В настоящий момент, учитывая мировую статистику развитых стран можно увидеть, что: во Франции четверть всех провизоров, в системе здравоохранения, это клинические провизоры. Сфера занятия этих специалистов не столько представлена работой в аптеке, сколько направлена на консультирование врачей в рациональном, комплексном и наиболее адекватном подборе лекарственных препаратов с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия с другими лекарственными средствами, особенностей физиологии и патологии пациента, и что не маловажно с учетом фармакоэкономических характеристик проводимого лечения. Работа клинического провизора в стационаре позволяет экономить 10–20% расходов на эти цели. И очень актуальным является вопрос, в частности в США, о значительности роли клинического провизора в работе клиники.

Цель исследования. Повысить роль провизора в клинической медицине, показать необходимость присутствия провизора в клинической фармакологии.

Материал и методы исследования. Анализ основных научных, клинических литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. В XV веке впервые появляется термин «провизор» – от латинского *provisor* – предвидящий, предчувствующий, предугадывающий, что говорит о важной роли провизора в медицине. Врач лишь ставит диагноз и лечит, а провизор предвидит направление болезни и при помощи лекарств предопределяет, корректирует ее течение и дальнейшее развитие. Специальности «клиническая фармация», «клинический провизор» актуальна и востребована в Англии, Франции, Польше, Болгарии, США, Канаде и других странах. Провизор, работающий в клинике имеет конкретные задачи, стоящие перед клиническими провизором. Изучение мирового опыта, показывает очевидность и необходимость в организации подготовки – клинических провизоров. ВОЗ: «Рациональное использование и безопасность лекарств, фармакоэпидемиология, клинические испытания новых препаратов – это те области медицины, где специалисты фармацевтической науки играют огромную роль». В экономически развитых странах клиническая фармация, как и клинический провизор, фармацевт, появилась 30 лет назад и сегодня является

необходимой и полноправной составляющей медицины и фармации, полностью оправдывающей себя. Клинических провизоров готовят в фармацевтических ВУЗах Германии, Франции, Италии, США, Канады, Японии, а также в ряде национальных ВУЗов африканских и арабских стран. Отсутствие данной концепции в России – не позволит российской медицине и фармации развиваться в ногу с мировыми тенденциями и требованиями.

Выводы. Клиническая фармация – интегративная векторно-прикладная наука, связывающая фармацевтические и клинические аспекты лечения лекарственными препаратами. В преподавании предмета клиническая фармация особое значение имеет наличие в штате кафедр клинической фармакологии преподавателей с базовым фармацевтическим образованием.

Список литературы

1. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арлыт и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 43–47.
2. Дмитриева Е.Г. Клинический провизор, введение в специальность. – <http://www.clinicalpharmacia.ru/pag24>.
3. Клиническая фармакология противоязвенных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 48–49.
4. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82–84.
5. Клиническая фармакология пероральных сахароснижающих лекарственных средств в обучении студентов фармацевтических вузов / А.В. Сергиенко и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 17–20.

ЭФФЕКТЫ ФЕРУЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ХЛОРИДБАРИЕВОЙ ТАХИАРИТМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ивашев М.Н., Чуклин Р.Е., Масликова Г.В.

*Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Феруловая кислота обладает широким спектром биологической активности. Учитывая установленное кардиопротективное действие феруловой кислоты, предположено защитное действие биологически активного соединения феруловой кислоты при хлоридбариевой тахикардии [1, 4, 5, 6, 8, 9, 10].

Цель исследования. Изучение влияния феруловой кислоты на выживаемость белых крыс и системную гемодинамику при хлоридбариевой модели тахикардии.

Материал и методы исследования. Исследование проводили на наркотизированных белых крысах, массой 230–250 г. Аритмию вызывали внутривенным (в яремную вену) введением раствора хлорида бария в дозе 4 мг/кг. Электрокардиограмму регистрировали во II стандартном отведении. За критерий кардиопротективного и антиаритмического эф-

фектов принимали время жизни и процентное уменьшение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и количества экстрасистол после профилактического введения феруловой кислоты (100 мг/кг) и препаратов сравнения (лидокаин, этацизин, верапамил) с последующим введением аритмогенного агента (раствора хлорида бария) [2, 3, 7].

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования на хлоридбариевой модели тахикардии показали, что (введение аритмогенного соединения хлорида бария в дозе 4000 мг/кг) среднее время жизни животных составило $30,3 \pm 3,1$ секунды (в большинстве опытов фибрилляция желудочков, приводящая к летальному исходу, возникала на 23–29 секунде). Феруловая кислота при курсовом назначении в течение 14 дней достоверно увеличивала время жизни животных на 76 %, лидокаин на 48 %, этацизин на 29 %, верапамил на 30 % по сравнению с контролем, при этом понижалось ЧСС и количество экстрасистол на 30–44 %. Учитывая то, что лидокаин применяется в основном при желудочковых тахикардиях, а этацизин и верапамил при предсердных тахикардиях можно предположить, что феруловая кислота может оказывать антиаритмическое действие, как при предсердных, так и при желудочковых тахикардиях.

Выводы. Феруловая кислота обладает антиаритмическим действием при моделировании хлоридбариевой тахикардии и существенно увеличивает время жизни животных и уменьшает количество экстрасистол.

Список литературы

1. Фармакологическая активность новых веществ и препаратов в эксперименте / А.В. Арлыт, А.В. Сергиенко, Г.В. Масликова, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев // International Journal on Immunorehabilitation (Международный журнал по иммунореабилитации). – 2009. – Т. 11. – № 1. – С. 142–142.
2. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т. 2. – № 4. – С. 292.
3. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.
4. Эффекты феруловой кислоты при адреналиновой тахикардии у животных / М.Н. Ивашев, Р.Е. Чулкин, Г.В. Масликова, А.А. Круглая // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 11. – С. 18–19.
5. Масликова Г.В. Роль селена и его соединений в терапии цереброваскулярных заболеваний / Г.В. Масликова, М.Н. Ивашев // Биомедицина. – 2010. – № 3. – С. 94–96.
6. Назарова Л.Е. Влияние кислоты феруловой на систему крови у облученных крыс / Л.Е. Назарова, И.Л. Абисалова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. – № 2. – С. 325–326.
7. Возможность применения ветеринарного препарата в экспериментальной фармакологии / И.А. Савенко и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – Ч. 2. – С. 422–425.
8. Чулкин Р.Е. Влияние кофейной кислоты на системную гемодинамику / Р.Е. Чулкин, М.Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. – 2009. – № 6. – С. 307–308.

9. Чулкин Р.Е. Изучение эффектов некоторых аминокислот при гипоксической гипоксии / Р.Е. Чулкин, М.Н. Ивашев, Г.М. Оганова // Биомедицина. – 2010. – № 4. – С. 122–123.

10. Чулкин Р.Е. Влияние кофейной кислоты на сердечный ритм / Р.Е. Чулкин, М.Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – № 6. – С. 71–72.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ

Лысенко Т.А., Ивашев М.Н.

Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

В России распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) растет, а по смертности от них Россия находится на одном из первых мест в мире, что обуславливает необходимость использования врачами современных и эффективных методов лечения и профилактики этих состояний. В последние годы кардиология все больше переходит на стандарты «доказательной медицины», согласно которым новые способы выявления и коррекции заболеваний подвергаются жесткому «отбору» в строгих клинических испытаниях с большим количеством участников и с тщательным статистическим анализом. Лишь те лечебные вмешательства, которые убедительно доказали свою эффективность, рекомендуются к повсеместному применению. При оценке методов лечения ИБС все чаще исходят из стратегии, в основе которой лежат вмешательства улучшающие прогноз, а затем рассматриваются тактические задачи – улучшающие качество жизни больного, уменьшение приступов стенокардии. В образовательном процессе особое внимание уделяется рассмотрению процесса терапии различных заболеваний организма [1, 2, 3, 4].

Цель исследования. Показать, что систематическое лечение способствует контролю за течением стенокардии, улучшению прогноза и сохранению трудоспособности при ограничении физических и эмоциональных нагрузок.

Методы исследования. Анализ основных клинических литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Лечение больных должно быть комплексным и включать в себя воздействие на факторы риска и образ жизни. Необходимо использовать индивидуально подобранные схемы лечения с учетом эффективности разовой и суточной дозы. Лечение антиангинальными препаратами следует проводить длительно, непрерывно, а не короткими курсами. Лечение следует начинать с монотерапии, прибегая к комбинации препаратов лишь при отсутствии необходимого эффекта. В терапии стенокардии применяют три основные группы препаратов: бета-блокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты. Бета-блокаторы являются основны-