

Объект исследования, П=7	Время в центре, с'	Груминг	Дефекация, шт	Мочеиспускание, шт	Горизонтальная активность, число	Число вертикальных стоек, шт	Заглядывание
Контроль	0	13,4±4,3	3,8±0,9	3,0±1,1	34,7±3,8	12,6±2,5	13,8±1,3
Таблетки пустырника	10,5±1,1*	4,3±1,4*	0,6±0,05*	0,6±0,07*	15,1±1,6*	8,2±1,6*	5,8±0,9*
Капсулы (1)	10,2±1,3*	2,3±0,8*	0 **	0,3±0,08**	7,5±1,3**	5,5±1,2*	2,3±0,8**
Капсулы (2)	11,5±2,0*	3,5±0,9*	0,5±0,04*	0,5±0,08*	9,3±1,6**	6,3±1,5*	5,5±1,3*
Капсулы (3)	12,3±1,6*	3,8±0,7*	0,5±0,03*	0,6±0,09*	8,7±1,7**	7,1±1,6*	4,8±1,2*

Примечание: *- достоверность различий по отношению к контролю, **- достоверность различий по отношению к препарату сравнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Севастьянова Т.В., Фармакологическая характеристика ядовитых препаратов. //Вестник Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина. - 2006. - Серия «Медицина», 13 (738).
- Хабриев Р.У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. - М.: Медицина, 2005. - 332 с.
- Прагина Л.Л., Иноземцев А.Н., Тушмалова Н.А. 1992, Влияние вновь синтезированных психотропных препаратов на поведение крыс в «открытом поле». //Биологические науки. - № 6. - С. 84-87.
- Цивунин В.В. и др. Нейропротекторные свойства сухих экстрактов димянки Шлейхера и базилика камфорного //Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. - 2013. - Т. 11. - №3. - С. 66-71.
- Бюетична експертиза доклінічних та інших наукових досліджень, що виконуються на тваринах: метод. рекомендації О.Г. Резніков, А.І. Соловйов, Н.В. Добреля, О.В. Стефанав. //Вестник фармакології та фармації. - 2007. - № 7. - С. 47-61.

О.В. Сермухамедова¹, Е.В. Гладух², З.Б. Сакипова¹

¹С.Ж. Асфендіяров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті

²Ұлттық фармацевтикалық университеті, Харьков, Украина

«АШЫҚАЛАҢ» ТЕСТИНДЕ ЕГЕУҚҰЙРЫҚТАРДЫҢ ЭМОЦИЯЛЫҚ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫНА ФИТОКАПСУЛАНЫҢ ӘСЕРІН БОЛЖАМДЫЗЕРТТЕУ

Тұйін: Жарияланымда «ашық алаң» тестідегі фитокапсуланың дәрілік өсімдік сыйындыларының ертүрлі қатынасында: түркістан сасықшебі, түркістан валерианы және райхангүлдің фармакологиялық зерттеу нәтижелері белсенделілігін қамтитын доза келтірілген. Зерттелетін фитокапсуланың тиңшандыратын әсерімен сипатталады. Ең алғын седативті әсері барфитокапсуланың оңтайлы құрамы анықталған. Зерттеу Украинаның Харьков қ. Ұлттық Фармацевтикалық Университетінің (НФаУ) виварий жағдайында массасы 190-220 гр. ақ етегуқұйрықтарға жүргізілді.

Тұйінді сөздер: фитокапсулалар, седативті әсер, «ашық алаң» тесті, экстракттар, түркістан сасықшебі, түркістан валерианы, райхангүл

O.V. Sermukhamedova¹, E.V. Gladukh², Z.B.Sakipova¹

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University

²National Pharmaceutical University, Kharkov, Ukraine

THE INFLUENCE OF PHYTOCAPSULES ON THE INVESTIGATORY RESEARCH AND EMOTIONAL RATS BEHAVIOR IN THE OPEN FIELD TEST

Resume: Paper presents the results of the study of pharmacological activity of phytocapsules containing different dose quantity of herbal extracts: Leonurus Turkestanicus, Valeriana Turkestanica and Ziziphora Bunge, due to open field test. It was established that the phytocapsules have evident sedative effect. The desirable composition of phytocapsules, having evident sedative effect, was determined. The study was lead on white rats weighing 190-220 g, at the vivarium of the National Pharmaceutical University (NPAU), Kharkov, Ukraine.

Keywords: phytocapsules, sedative effect, open field test, extracts, Leonurus Turkestanicus, Valeriana Turkestanica, Ziziphora Bunge

УДК 615.1 (430.2)

О.Е.Гринцова

Университетская клиника, Фридрих-Шиллер Университет
г. Йена, Германия

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ В ГЕРМАНИИ

Клиническая фармация согласно определения Европейской ассоциации по клинической фармации, объединяет науку и практику для рационального применения лекарств. В Республике Казахстан эта отрасль медицинской науки начала развиваться сравнительно недавно, в этой связи большой интерес вызывает опыт зарубежных стран, где клиническая фармация давно и успешно развивается. В данной статье приведены сведения о внедрении клинической фармации в медицинскую практику в Германии.

Ключевые слова: клиническая фармация, Надлежащая аптечная практика, госпитальный сектор, фармацевтическое образование.

Клиническая фармация согласно определения Европейской ассоциации по клинической фармации, объединяет науку и практику для рационального применения лекарств [1]. Согласно совместной директиве Всемирной Организации

Здравоохранения и Международной Федерации Фармацевтов, для выполнения задач клинической фармации, провизор должен быть не только экспертом в лекарствах, но и в фармакотерапии, знать процессы

развития заболеваний и медицинскую терминологию, владеть навыками для интерпретации результатов лабораторной диагностики, обладать хорошими коммуникативными навыками для эффективного общения с пациентом и врачом [2].

Особенно важное значение приобретает клиническая фармация в подготовке и практике провизора в рамках Надлежащей аптечной практики [3,4].

В Германии концепция клинической фармации получила свое развитие в начале 2000-х годов. С 2004 года на всех фармацевтических факультетах преподается Клиническая фармация как обязательная дисциплина. В рамках последипломного образования, у провизоров есть возможность пройти 3-х годичную специализацию по клинической фармации.

В амбулаторном секторе, в рамках работы обычных аптек, в 2014 году для оптимизации лекарственной терапии и внедрения клинической фармации было определен новый аспект фармацевтической деятельности – проведение анализа лекарственной терапии (Medikationsanalyse). Данный анализ проводится структурированно, основные этапы включают в себя беседу с пациентом, оценку перечня препаратов (включая безрецептурные препараты), которые он принимает согласно его личных сведений, согласно базе данных аптеки и согласно назначений врача. Далее провизор проводит оценку эффективности и целесообразности применения данных препаратов у пациента, информирует врача, в случае необходимости, и консультирует пациента [5].

На данный момент в Германии проводятся ряд пилотных проектов по анализу лекарственной терапии у пациентов. Фармацефтическая оценка результатов работы провизоров по оптимизации лекарственной терапии проводится максимально точно в сотрудничестве со страховыми компаниями, обладающими самой полной информацией о затратах на лечение каждого пациента как в амбулаторном секторе, так и в случае госпитализации. Цель данных проектов – собрать национальные данные о потенциальной пользе данной услуги для здравоохранения, как с точки зрения рационального применения лекарств, так и с экономической (сокращение затрат на лечение пациента, снижение частоты побочного действия лекарств и/или частоты госпитализаций). По результатам будет в т.ч. определен гонорар, который будут получать аптеки в будущем за предоставление такого сервиса.

Без сомнения, такой вид консультирования является особым видом фармацевтической помощи, для которого провизор должен обладать высокой профессиональной квалификацией по клинической фармации. Для возможности (права) оказывать такой вид консультирования, провизоры обязаны пройти сертификационный курс, который предлагают региональные ассоциации фармацевтов (государственно регулируемое самоуправление).

Следующей ступенью внедрения клинической фармации является услуга «Управление лекарственной терапией» (Medikationstherapiemanagement), которую так же на данный момент активно имплементируют в Германии. Отличием от

услуги „Анализ лекарственной терапии“ состоит в том, что оценкой и принятием решений по оптимизации лечения пациента занимается провизор вместе с семейным врачом пациента. Так же для консилиума могут приглашаться врачи-специалисты. Роль провизора состоит в выявлении пациентов, которые требуют более пристального внимания, а так же сбор сведений у пациента и проведение подготовительной работы для консилиума, конкретных предложений по оптимизации. Для оказания такого вида услуг провизор из обычной аптеки должен пройти специализацию по клинической фармации [6].

В госпитальном секторе клиническая фармация является основным направлением работы провизоров, которое включает оптимизацию формуляра лечебно-профилактического учреждения, работу Комиссии по лекарствам, консультирование пациентов перед выпиской [7].

Так же интенсивная работа проводится клиническими провизорами в отделениях, где они ежедневно проводят оценку листов лекарственных назначений, участвуют во врачебных обходах и, при выявлении проблематичных случаев, ошибок лекарственной терапии или побочного действия лекарств, предлагают варианты решения данной проблемы. Окончательное решение остается за лечащим врачом или главой консилиума, но свое предложение клинический провизор обязан задокументировать в истории болезни пациента. Наиболее распространенными фармацевтическими вмешательствами являются замена препарата, коррекция дозы, отмена препарата. По статистике, которую собирает Немецкая ассоциация госпитальных фармацевтов, более 83% решений, которые предлагаются провизорами, имплементируются на практике. Врачи высказывают высокую степень доверия к клиническим провизорам, и охотно консультируются по сложным вопросам лекарственной терапии именно с ними. Еще одним важным аспектом работы клинического провизора в отделениях является контроль за хранением и использованием лекарственных препаратов, и обучение младшего медицинского персонала правильному применению лекарственных средств, изготовлению и введению инфузий и т.п.

Клиническая фармация является неотъемлемым элементом работы провизора как в современной системе здравоохранения, так и в рамках Надлежащей аптечной практики. Она должна быть интегрирована в подготовку провизора на уровне преддипломного и последипломного образования, специализации для амбулаторного и госпитального секторов.

Актуальным данный вопрос является и в Республике Казахстан. В рамках внедрения обязательного медицинского страхования и внедрения Надлежащих практик, в том числе, Надлежащей аптечной практики, роль провизора в рациональном применении лекарств возрастает, а, следовательно, возрастает значимость его комплексной подготовки по клинической фармации как на уровне университетского образования, так и в рамках последипломного усовершенствования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 European Society of Clinical Pharmacy <http://www.escpweb.org/>
- 2 Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series – N. 961, 2011. Geneva: World Health Organization, 2011
- 3 Гринцова О. Е. Внедрение Надлежащей аптечной практики. —Фармацевтический курьер. –2013 – №3 – С.20-23
- 4 Гринцова О. Е. Дырив О. В. Надлежащая аптечная практика в Великобритании. —Фармацевтический курьер. —2013 – №9. – С.20-23
- 5 Medikationsanalyse. Leitlinie der Bundesapothekerkammer. Stand 26.11.2014. https://www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Medikationsanalyse/LL_MedAnalyse.pdf
- 6 Rose O, Schaffert C, Czarnecki K, Mennemann HS, Walterling I, Hamacher S, Felsch M, Herich L, Köberlein J. Effect evaluation of an interprofessional medication therapy management approach for multimorbid patients in primary care: a cluster-randomized controlled trial in community care (WestGem study protocol). BMC Fam Pract. 2015 Jul 22;16:84.
- 7 Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheke <https://www.adka.de>

О.Е.Гринцова

ГЕРМАНИЯДАҒЫ КЛИНИКАЛЫҚ ФАРМАЦИЯ

Түйін. Клиникалық фармация бойынша Еуропалық қауымның анықтамасында клиникалық фармация дәрілік заттарды тиімді қолдану мақсатындағы фылым мен тәжіребені біріктіреді. Қазақстан Республикасында медициналық фылымның бұл саласы салыстырмалы түрде енді дамып жатқандықтан, клиникалық фармация бұрыннан және табысты дамыған шетел елдердің тәжіребесі үлкен қызығушылық тудырады. Бұл мақалада Германияның медициналық тәжіребесіне клиникалық фармацияны енгізу жайлы мәліметтер көлтірлген.

Түйін сөздер: клиникалық фармация, ауруханалық сектор, фармацевтикалық білім

O.E.Grincova

CLINICAL PHARMACY IN GERMANY

Resume. Clinical pharmacy according to the definition of European Association of clinical pharmacy, brings together science and practice for the rational use of medicines. In the Republic of Kazakhstan, this area of medical science started to develop only recently, in this connection, of great interest is the experience of foreign countries, where clinical pharmacy has long and successfully develops. This article provides information about the implementation of clinical pharmacy practice in Germany.

Keywords: clinical pharmacy, Good pharmacy practice, hospital sector, pharmaceutical education.

ӘОЖ: 615.7-014.1-056.24-053

Д.М. Сердалиева, Э.М. Сатбаева, Л.В. Ананьева, А.М. Сейталиева, М.К. Амиркулова
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті,
фармакология кафедрасы, Алматы қаласы

ЖАСҚА БАЙЛАНЫСТЫ ТҮҮНДАЙТАЫН АУРУЛАРДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ФАРМАКОЭКОНОМИКАЛЫҚ БАҒАЛАУ

Бұл мақалада артериалдық гипертензия және өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар науқастарға «ауру бағасы» тәсілімен фармакоэкономикалық зерттеу жасалған. Тікелей медициналық шығындар көрсетілген. Шығындар аурудың ағымы мен ауырлық дәрежесінде сай есептелген.

Түйіндең сөздер: фармакоэкономика, артериальная гипертензия, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, медициналық шығындар.

Өзектілігі. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы(ӨСОА) мен артериалдық гипертензия(АГ)- жүқпалы емес аурулардың ішінде ең жиі тараған аурулардың бірі. Осылай, әдебиет көздері бойынша, АГ халық арасында 15-50%-ға дейін [1,2], ӨСОА 2,1-26,1%-ға дейін кездеседі [3]. Көптеген авторлар айттынша АГ мен ӨСОА медикалық-әлеуметтік заманауи мәселелердің ішінде маңыздылардың бірі болып табылады. ӨСОА-на шалдықтан науқастарда АГ-ның кездесу жиілігі әр түрлі (6,8%-дан 76,3%-ға дейін), орташа есеппен 34,3%-ды құрайды [4]. Басқа жағынан

қарағанда, АГ-сы бар науқастардың 25-пен 64 жасқа дейін әрбір 4-ші науқаста ӨСОА кездеседі [5]. АГ мен ӨСОА қосарласып кездескен науқастар санының артуы аталған аурулардың кездесу жиілігінің артуымен ғана емес, сонымен бірге осы аурулар кең тараған науқастар арасындағы гериатриялық популяцияның артуымен де түсіндіріледі [6]. Тағы ең жиі қолданылатын тәсілдердің бірі-«ауру бағасы». АГ бағасын есептегендегі Еуропа елдерінің көрсеткіштері 1 кестеде көрсетілген [7]:

1 кесте - АГ бағасын есептегендегі Еуропа елдерінің көрсеткіштері

Мемлекет	Шығын түрі	Бағасы
Италия	Дәрінің бағасы	€2,742,255,835
	Госпитализация	€3,620,779,881
Германия	Дәрінің бағасы	€5,170,373,174
	Госпитализация	€8,655,031,870
Испания	Дәрінің бағасы	€7,046,160,689
	Госпитализация	€2,835,536,728
Франция	Дәрінің бағасы	€2,389,411,133
	Госпитализация	€3,335,583,078
Англия	Дәрінің бағасы	€240,983,754
	Госпитализация	€2,509,894,368
Барлығы	Дәрінің бағасы	€10,543,023,896
	Госпитализация	€18,121,289,197

РФ-да ӨСОА-на кететін экономикалық шығын (медикаментозды емге кететін шығындарды есепке алмағандағы тікелей шығындар) 2007 жылғы статистикалық мәліметке сүйенгенде 54,6 миллиард рубль болып, 2012 жылы бұл көрсеткіш 61,6 миллиард рубль болды.РФ-да мемлекеттің ӨСОА-на кететін тікелей шығындар – госпитализацияға кететін шығындардың 77%-ын құрайды, 21% шығын амбулаторлы емханалық қызметке, жедел жәрдем көмекке 2% шығын кеткен [8].

Осыдан жасқа байланысты түүндайтын стационарлық науқастардың медикаментозды емдеудің комплексті фармакоэкономикалық зерттеу жүргізу керек. Бұл санат үшін дәлелді медицина негізінде стационарлы емде фармакотерапияны оңтайландыру мақсатында медикаментозды терапияның әр түрлі жүйелеріне фармакоэкономикалық баға беру маңызды.

Зерттеу мақсаты. Жасқа байланысты түүндайтын аурулары бар науқастарға дәрілік заттар қолданына «ауру бағасы» тәсілімен фармакоэкономикалық баға беру .