

До питання про дальше підвищення ролі фармацевтичних працівників у системі охорони здоров'я

УДК 615.15.037

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА У СУЧАСНІЙ ФАРМАКОТЕРАПІЇ

Д. П. САЛО

Харківський фармацевтичний інститут

У наш час, у період бурхливого розвитку творчої думки, практично неможливо впровадити досягнення науково-технічної революції в охорону здоров'я без спеціалізації і концентрації як засобів діагностики, профілактики і лікування, так і лікарських і фармацевтичних кадрів.

Сьогодні прогрес науки такий стрімкий, що навіть молоді спеціалісти у своїй практичній роботі іноді зустрічаються з розділами науки, яких під час їх навчання не існувало. Все зростаючий потік інформації, успіхи медицини та фармації вимагають перегляду традиційних і розробки нових форм викладання в медичних і фармацевтичних вузах. Система фармацевтичної освіти повинна бути гранично динамічною і не тільки відповідати завданням підготовки фармацевтичних кадрів у цей період, але й орієнтуватися на основі наукового прогнозування на майбутній розвиток медичної науки та практики.

У цьому аспекті у фармацевтичній освіті вже давно назріла необхідність спеціалізації, тобто в додатковій підготовці категорій спеціалістів нового типу, які могли б тісно контактувати з лікарями при розв'язанні питань ефективної та безпечної фармакотерапії і фармакопрофілактики. За рубежом таких спеціалістів називають клінічними фармацевтами.

Як відомо, успіх фармакотерапії, в основному, залежить від лікаря, провізора і хворого. Правильний і своєчасно поставлений лікарем діагноз створює базу для призначення раціонального лікування хворого. Саме в такому плані ми уявляємо взаємозв'язок лікаря, провізора і хворого.

Лікар повинен добре знати номенклатуру і симптоматику захворювань, оптимально використовувати дані лабораторних та функціональних досліджень, вміти швидко і правильно розпізнавати найімовірніші захворювання, ефективно, з врахуванням віддаленого прогнозу, лікувати хворих і вміти попереджати виникнення, розвиток і поширення хвороб. Інформація з усіх цих розділів медицини з року в рік зростає за нею вже важко простежити. А якщо взяти до уваги, що буквально щодня з'являються нові лікарські препарати, уточнюються механізми їх дії, показання та протипоказання для застосування вже наявних препаратів, то стане зрозумілим, що одному спеціалісту охопити, простежити і встигнути своєчасно використати нові дані неможливо. Крім того, хоч людський мозок і має великі пізнавальні можливості, але вони не безмежні. Сьогодні неможливо собі уявити лікаря, який би в Повній мірі володів знаннями величезної галузі симптоматики, численними методами діагностики, знав усі тонкощі фармакодинаміки, фармакокінетики, метаболізму і взаємодії ліків. У зв'язку з цим, природно, лікар максимально не використовує потенціальні можливості лікувальної дії сучасних препаратів.

Тому сьогодні питання ефективного і науково обгрунтованого індивідуального лікування хворого лікар зобов'язаний розв'язувати разом з клінічним фармацевтом. Останній має відповідати не стільки за приготування ліків та інші фармацевтичні проблеми, скільки разом з лі-

карем розв'язувати питання індивідуального вибору лікарських засобів і відповідної лікарської форми, тактики дозування, проводити, перевіряти й оцінювати результати фармакокінетичних досліджень, брати участь в апробації нових лікарських засобів. Клінічний фармацевт повинен постійно консультувати лікаря з усіх питань фармації та фармакотерапії, брати активну участь у розв'язанні утруднених питань показань та протипоказань лікарських засобів.

Через специфіку своєї освіти кожний провізор, а тим більше клінічний фармацевт повинен знати про ліки більше, ніж лікар. Ліки — це, в першу чергу, хімічна сполука, одержана синтетичним шляхом або з природного джерела, а хімічна підготовка у провізора краща, ніж у лікаря. Тому клінічний фармацевт професійніше повинен розв'язувати питання взаємодії ліків в організмі, впливу їх структури, фізичних та метаболічних властивостей на стабільність терапевтичного ефекту, на характер фармакокінетики. При все зростаючій номенклатурі ліків клінічний фармацевт має своєчасно інформувати лікаря про доцільність їх застосування.

У цей час, з нашої точки зору, яку ми спробували обґрунтувати, раціонально розширити і поглибити підготовку лікаря в галузі досконалої діагностики захворювань, а клінічного фармацевта — в галузі фармакодинаміки, фармакокінетики, біофармації і принципів індивідуального дозування ліків. Як лікар повинен добре орієнтуватися в номенклатурі захворювань, так і клінічний фармацевт має досконало знати номенклатуру ліків і принципи їх взаємозаміни. В результаті такої співдружності практичний успіх фармакотерапії буде забезпечений.

Подібні зміни у формуванні майбутніх лікарів і провізорів є актуальною потребою практичної охорони здоров'я. Якщо чітко орієнтуватися на досягнення цієї мети, то дискусія про перевагу традиційних або нових обов'язків провізора у лікуванні хворого і доцільності підготовки клінічного фармацевта стане непотрібною.

Безперечно, на шляху реалізації цих пропозицій зустрінеться багато невідомого і, в першу чергу, необхідно уточнити модель нового спеціаліста, коло обов'язків, що покладаються на клінічного фармацевта, його місце в лікувальному закладі, форми і методи підготовки.

Привертає увагу те, що дехто вбачає в клінічному фармацевті універсального спеціаліста, який може розв'язувати всі проблеми, що виникають на зіткненні двох спеціальностей, включаючи інформацію про наявність лікарських засобів в аптечній мережі та інші другорядні питання. Звичайно, таке уявлення помилкове. На наш погляд, клінічний фармацевт — це, перш за все, консультант лікаря в ефективному і науково обґрунтованому індивідуальному лікуванні хворого. Такий спеціаліст, по-перше, має бути в штаті лікарень і клінік.

По-друге, ми також вважаємо доцільною підготовку висококваліфікованих провізорів-інформаторів для аптек та інформаційних центрів аптекоуправлінь. Вони, як і провізори-клініцисти, досконало повинні знати номенклатуру і питання взаємозаміни ліків.

По-третє, тільки клінічний фармацевт — аналітик з фармацевтичною освітою повинен очолювати біохімічні та клінічні лабораторії, давати грамотну інтерпретацію змін в організмі під дією ліків, показників біохімічних та клінічних аналізів, вміло користуватися метрологічною й оптичною апаратурою. На сьогодні ні в медичних, ні у фармацевтичних інститутах не проводиться підготовка спеціалістів для таких лабораторій.

Для підготовки цих трьох спеціалістів курс дисциплін, які вивчаються у фармацевтичних інститутах, є недостатнім, оскільки поряд з традиційною фармацевтичною підготовкою вони повинні мати глибокі знання з медико-біологічних дисциплін. З цією метою на факультеті підготовки клінічного фармацевта необхідно розширити програму з

фармакології, звернути особливу увагу на показання і протипоказання препаратів, на клініко-фармакологічні і клініко-фармацевтичні критерії взаємозаміни ліків, на фармакологічні основи профілактики несумісностей і негативної дії ліків. Необхідно ввести в програму навчання спеціаліста такого типу курс патофізіології і загальної медицини.

Складаючи навчальні програми підготовки фармацевтів-аналітиків для біологічних лабораторій та клінік, необхідно передбачити включення розділів по вивченню методів аналізу лікарських препаратів у біорідинах (сечі, крові, тканинах і т. д.), збільшити кількість годин з біологічної, фармацевтичної та аналітичної біохімії.

Слід звернути увагу на той факт, що будь-якому спеціалісту-провізору необхідні досконалі знання з номенклатури готових лікарських засобів. За існуючою програмою, на жаль, жодна з кафедр фармацевтичного інституту не несе відповідальності за ці знання. Розв'язання цього завдання особливо важливе при підготовці спеціалістів — клінічного фармацевта і клінічного фармацевта-інформатора. Таким чином, якщо далі не деталізувати етапи підготовки спеціаліста нового типу, то він повинен знати фармацію, фармакологію і загальну медицину. Спеціаліста з такими професійними знаннями можна з упевненістю рекомендувати для роботи в лікувальних закладах.

Ми вважаємо, що готувати клінічного фармацевта необхідно у фармацевтичних інститутах та факультетах шляхом спеціалізації після третього курсу. До четвертого курсу студенти навчаються за загальною програмою, а більш складну професійну підготовку і формування фармакологічного мислення слід віднести на 4-й і 5-й курси. Для провізорів, які вже працюють в аптечній мережі, необхідна спеціалізація на факультетах підвищення кваліфікації провізорів (на протязі шести місяців).

На наш погляд, це найперспективніша й економічно доступна оптимізація вищої фармацевтичної освіти, яка дає в короткий строк найбільший практичний успіх.

Створення нової спеціальності, яка стоїть на зіткненні медицини та фармації, — клінічної фармації значно підвищить роль фармацевтичних працівників у розв'язанні основних завдань охорони здоров'я, а лікарська терапія стане більш ефективною і піднесеться на якісно новий щабель.