



*И.М. Белай**, *Е.А. Погорелец***, *Г.Н. Войтенко****, *Г.И. Резниченко*****

**ПРЕПОДАВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ СРЕДСТВ
СОВРЕМЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРОВИЗОРАМ-ИНТЕРНАМ**

*Запорожский государственный медицинский университет **

*Национальный фармацевтический университет, г. Харьков ***

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика****

*Запорожская медицинская академия последипломного образования*****

Ключові слова: *фармацевтична опіка, контрацептиви, провізори-інтерни, викладання.*

Ключевые слова: *фармацевтическая опека, контрацептивы, провизоры-интерны, преподавание.*

Key words: *pharmaceutical trusteeships, contraceptives, pharmacists-interns, teaching.*

У роботі показано основи викладання фармацевтичної опіки засобів сучасної контрацепції провизорам-інтернам. Вказуються актуальність, доцільність контролю готовності до засвоєння вмінь поточного заняття, формування вмінь самостійно проводити вибір гормональних контрацептивів, режиму їх дозування, оцінювати їх ефективність та безпечність, проводити профілактику і корекцію побічних ефектів.

В роботі показані основи преподавания фармацевтической опеки средств современной контрацепции провизорам-интернам. Указываются актуальность, целесообразность контроля готовности к усвоению умений текущего занятия, формирования умения самостоятельно проводить выбор гормональных контрацептивов, режим их дозирования, оценивать их эффективность и безопасность, проводить профилактику и коррекцию побочных эффектов.

The bases of instruction of pharmaceutical trusteeship of modern contraceptive preparations to pharmacists-interns are given. Currency, suitability of control of readiness to master skills during lesson, forming of ability to choose hormone contraceptives and dosage regimen independently, to estimate their efficiency and safety, to take preventive measures and carry out correction of side effects are shown.

Целью проведения занятия является предоставление провизорам-интернам необходимых знаний и навыков консультирования по вопросам планирования семьи и современных средств контрацепции.

Целевые виды деятельности:

*Систематизирование знаний по рациональной контрацепции.

*Приобретение навыков консультирования по вопросам планирования семьи и современным средствам контрацепции.

*Умение использовать в работе данные доказательной медицины.

*Принимать участие в сертификации аптек.

Во введении к занятию преподаватель подчеркивает особую актуальность темы в связи с тем, что репродуктивное здоровье, как составная часть общего здоровья, является важным фактором обеспечения благоприятных демографических перспектив страны, предпосылкой формирования демографического и социально-экономического потенциала.

Сохранение репродуктивного здоровья нации зависит от отношения каждой женщины к планированию своей семьи. К сожалению, статистика свидетельствует, что недостаточная информированность о способах планирования семьи приводит к тому, что в мире ежегодно возникает 185 млн беременностей, из которых 75 млн являются незапланированными и 45 млн заканчиваются искусственными абортами (за данными UNESCO). Мировой опыт свидетельствует, что использование современных контрацептивов как средств предупреждения незапланированной беременности, ведет к снижению частоты абортов, что позволит уменьшить материнскую смертность на 25-50%. Планирование семьи тесно связано из детородной функцией, что имеет значительное влияние на жизнь женщин и мужчин, и является очень

важным для благополучия семей, и особенно женщин и их уверенности в себе.

Преподаватель подчеркивает, что одним из важных государственных мероприятий является повышение уровня информированности населения по вопросам планирования семьи и рационального применения контрацептивных средств, повышение уровня осведомленности врачей и фармацевтических работников. Это связано с тем, что население воспринимает эти две группы специалистов как важных экспертов по вопросам своего здоровья.

Внимание провизоров-интернов акцентируется на том, что много исследователей в течение многих лет четко демонстрируют безопасность методов контрацепции. Было доведено, что контрацептивные методы также имеют лечебные и профилактические свойства.

Опыт европейских стран с низкой рождаемостью показывает, что увеличение использования современных методов контрацепции просто вытесняет аборты, и ни в коем случае не уменьшает уровень рождаемости.

Несмотря на прогресс, который было достигнуто на протяжении прошлых десятилетий, больше, нежели 120 млн женщин во всем мире имеют желание предупредить беременность, но они и их партнеры не используют контрацепцию. Это связано с тем, что услуги и способы контрацепции еще не везде являются в наличии, в некоторых городах выбор их очень ограниченный. То, что в Украине мало используют контрацептивные средства связано с тем, что много женщин и мужчин беспокоятся по причине побочных эффектов и влияния гормонов на состояние здоровья, других удерживает недостаточный уровень знаний относительно выбора средства контрацепции и их использования, а некоторых удерживает высокая стоимость постоянного применения контрацептивов.

Контроль готовности провизоров-интернов к усвоению умений текущего занятия. На данном этапе занятия преподаватель выясняет степень усвоения общих принципов при-



менения комбинированных оральных контрацептивов и противозачаточных таблеток прогестинового ряда.

Контрольные вопросы и ситуационные задачи, предлагаемые провизорам-интернам, должны касаться не только клинической фармакологии лекарственных средств, применяющихся для контрацепции, но и выяснить знания провизоров-интернов по физиологии менструального цикла и основным механизмам действия контрацептивных средств.

Проводя коррекцию ответов на поставленные вопросы, преподаватель должен обратить внимание провизоров-интернов на факторы, определяющие выбор контрацептивов. Он должен указать при этом на современную классификацию оральных контрацептивов. Их можно разделить на две группы: комбинированные и однокомпонентные (мини - пили). В свою очередь среди комбинированных оральных контрацептивов различают по составу:

*монофазные;

*многофазные (двух – и трифазные).

По дозе эстрогенных стероидов:

*высокودозированные (количество этинил эстрадиола составляет более 50 мкг);

*низкодозированные (количество этинил эстрадиола меньше 35 мкг).

По виду прогестагена разделяют на 3 поколения:

*первое поколение – препараты, содержащие норэтистерон;

*второе поколение – препараты, содержащие левоноргестрел;

*третье поколение – препараты, содержащие гестоден, дезогестрел, норгестимат, уроспиренон и диеногест.

В связи с постоянным совершенствованием состава комбинированных оральных контрацептивов, отличающихся показателями фармако- и токсикодинамики, следует разделять их на три поколения, в соответствии от типа использования в их составе прогестина:

I поколение – препараты, содержащие норэтинодрел, этинодиола диацетат, норэтинодрона ацетат. Препараты I поколения на современном этапе не применяются.

II поколение – препараты, содержащие норгестрел, левоноргестрел, ципротерона ацетат.

III поколение – препараты, содержащие гестоден, дезогестрел, норгестимат, дроспиренон, диеногест.

Прогестины, входящие в состав препаратов 2-го и 3-го поколений, являются производными 19-норгестостерона.

Необходимо отметить, что основным принципом выбора гормональной контрацепции является использование наименьшей дозы стероидов, которая была бы достаточной для обеспечения надежного предупреждения нежелательной беременности. Особенно важно придерживаться этого принципа при первом употреблении гормональной контрацепции в подростковом и раннем репродуктивном возрасте. В современных рекомендациях применения гормональной контрацепции рекомендуют комбинированные оральные контрацептивы, в которых доза этинил эстрадиола не превышает 30-35 мкг, а доза прогестинов (левоноргестрела,

дезогестрела, гестодена, норгестимата, норэтистерона) не должна превышать эквивалентно 150 мкг левоноргестрела или 1 мг норэтистерона.

Особое внимание акцентируется на вопросе о том, какие женщины не могут или могут принимать комбинированные гормональные контрацептивы, на инструкции по использовании этих средств, типовых побочных эффектах и алгоритмах действий, связанных с ними, особые признаки для пользователей контрацептивами, преимущества контрацептивные и не контрацептивные (лечебные и профилактические эффекты КОКов), несовместимость лекарственных препаратов с комбинированными гормональными контрацептивами, на недостатки препаратов.

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТП) – мини – пили, которые были синтезированы вначале 1970-х годов в ответ на фиксированные случаи тромбоземболии, что сопровождала применение КОКов. ПТП являются приемлемыми для тех кормящих матерей, которые желают использовать оральные контрацептивы, потому что в отличие от КОКов они по данным доказательной медицины, не уменьшают количество образования материнского молока.

ПТП представляют лишь небольшой процент всех оральных контрацептивов, что продаются в мире. Несмотря на это, они играют важную роль в любой программе планирования семьи, причем эта роль постоянно возрастает при условии, если медицинские и фармацевтические работники будут проинформированными о свойствах ПТП и могут объяснить женщинам их правильное использование.

Указываются женщины, которые не должны или могут использовать гормональные средства прогестинового ряда, на их преимущества – контрацептивные и не контрацептивные.

В настоящее время в Украине используется ПТП – Эсклютон, на который указывается инструкция. Особое внимание указывается на типичные побочные эффекты.

Формирование умения самостоятельно проводить выбор гормональных контрацептивов, режим их дозирования, оценивать их эффективность и безопасность, проводить профилактику и коррекцию побочных эффектов.

Учитывая особенности данной группы лекарственных средств и контингента, которому эти средства, как правило, назначаются, на втором этапе занятия можно в первую очередь использовать работу в малых группах и решение ситуационных задач повышенной сложности.

На выполнение работы в малых группах отводится 30 минут. Во время работы участники пользуются учебным пособием. За это время группа должна проработать задание, провести ролевую игру согласно сценарию ситуационной задачи, выделить наиболее важные вопросы и найти оптимальные ответы с помощью преподавателя.

Решение ситуационных задач должно базироваться на данных доказательной медицины. Продуктивность ролевой игры определяется сменой предвзятости, развенчиванием мифов, переубеждение участников об основании на фактах.



Необходимо создать небольшие группы провизоров-интернов. В каждой группе должно быть не меньше 3 человек. Дать задание и пояснить, что один из участников будет женщиной, другой провизором, третий экспертом. Участники должны разыграть сначала свой сценарий в малой группе. Обсудить его. Спросить, как чувствовала себя женщина во время консультации в аптеке, что говорил провизор? Какое это произвело впечатление на эксперта. Какие были ошибки. Потом они читают правильный ответ и готовятся репрезентовать свои упражнения большой группе.

Задачей преподавателя является проведение дискуссии в малых группах в пределах темы занятия. Преподаватель должен убедиться в том, что каждый участник группы начал позитивно относиться к гормональной контрацепции согласен ее активно пропагандировать широкому кругу потребителей. А потом, после того как группа представит свою ситуацию, провести обсуждение сценария и ответов с большой группой. По окончании обсуждения последнего выступления спросить о впечатлении участников и выводах, какие они сделали из этого упражнения.

При подведении итогов необходимо сделать заключение о проведенной работе над темой, обозначить вопросы, на которые провизорам-интернам необходимо обратить внимание в процессе самостоятельной работы приобретенных знаний и навыков. Спросите, что провизоры-интерны запомнили о гормональных контрацептивах, их безопасности, эффективности, удобстве, критериях приемлемости, протипоказаниях.

Во время подведения итогов необходимо напомнить

провизорам-интернам ключевой момент фармацевтической опеки: большинство женщин могут безопасно и эффективно использовать комбинированные и чисто прогестиновые оральные контрацептивы. Это высокоэффективные (эффективность 92% при обычном использовании), практически безопасные, удобные в использовании, имеют дополнительные лечебные и профилактические эффекты, экономически доступны женщинам разных социальных групп, препараты выбора для практически здоровых женщин репродуктивного возраста, а при использовании чисто прогестиновых контрацептивов и для женщин более 35 лет; которые курят; которые кормят грудью; имеют высокое артериальное давление; которым не рекомендованы комбинированные оральные контрацептивы.

ЛИТЕРАТУРА.

1. *Бороян Р.Г.* Клиническая фармакология для акушеров-гинекологов: Практическое руководство для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 1997. – 224с.
2. *Голота В.Я., Усевич І.А.* Доцільність використання оральних гормональних контрацептивів // Мистецтво лікування. – 2004. - №4.- С. 30-36.
3. Гормональная контрацепция / Под ред. проф. В.Н. Прилепской. – М.: ООО «МЕДпресс», - 1998. – 216с.
4. *Мануилова И.А.* Современные контрацептивные средства. – М., 1993. – 300 с.
5. *Прилепская В.Н.* Гормональная контрацепция // Акуш. и гинекол. – 1991. - №12. – С. 63-67.
6. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии / Под ред. *Куликова В.И., Серова В.Н.* – М.: Литтерра, 2006. – 650 с.
7. Руководство по планированию семьи / Под ред. *Вовк И.Б., Низова Н.Н.* – К., 1998. – 258 с.
8. *Сметник В.П., Тумилович Л.Г.* Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 591с.

Відомості про авторів:

Білай Іван Михайлович, завідувач кафедри клінічної фармації, фармакотерапії і управління та економіки фармації ФПО Запорізького державного медичного університету, доктор медичних наук, професор.

Погорілець Олена Анатоліївна, кандидат медичних наук, спеціаліст проекту «Разом до здоров'я».

Войтенко Георгій Миколайович – завідувач секцією клінічної фармації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор.

Резніченко Галина Іванівна, професор кафедри акушерства та гінекології Запорізької медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук.

Адреса для листування:

69035 м. Запоріжжя, вул. Сталеварів, 38, ЗДМУ, кафедра клінічної фармації, фармакотерапії і УЕФ ФПО
Тел: 8(061)294-22-94