ЗНАЧЕНИЕ ВЫПИСКИ РЕЦЕПТА

Аблакулова Муниса Хамракуловна - Старший преподаватель
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *В статье представлены данные рационального назначения лекарственных средств и актуальность выписки рецепта в первичном звене здравоохранения. Основной причиной полипрагмазии, безрецептурная выдача аптеками лекарственных препаратов. Назначаемые лекарственные средства должны быть освещены в стандартах и протоколах. Эффективность лечения прямо пропорциональна рациональному назначению препаратов.*

Ключевые слова: *рациональное лечение, рецептурный бланк, выписка, доказательная медицина.*

RETSEPT YOZISH AHAMIYATI

Ablakulova Munisa Xamrokulovna - katta o'qituvchisi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O'zbekiston)

Annotatsiya. *Maqolada dori vositalarini oqilona tayinlash va birlamchi tibbiy yordam tizimida retsept berishning dolzarbligi to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Poliprogmaziyaning asosiy sababi, dorixonalar tomonidan retseptsiz dori-darmonlarni sotishi, shifokorlarning dori vositalarini retseptsiz tavsiya etishi va xech qaerda ro'yxatdan o'tmasligi. Tavsiya etilgan dorilar standartlar va protokollarda aks ettirilishi kerak va faqat shifokor tomonidan tavsiya qilinishi shart. Davolashning samaradorligi dori vositalaridan oqilona foydalanish bilan to'g'ri proportsionaldir.*

Kalit so'zlar: *dori vositalari, milliy protocol, standart, nojo'ya tasir, tasdiqlangan tibbiyot.*

IMPORTANCE OF PRESCRIPTION

Ablakulova Munisa Xamrokulovna – senior lecturer
Samarkand medical university (Samarkand, Uzbekistan)

Annotation. *The article presents data on the rational prescription of medicines and the relevance of prescription in primary health care. The main cause of polypragmasia is over-the-counter delivery of medicines by pharmacies. Prescribed medicines should be covered in standards and protocols. The effectiveness of treatment is directly proportional to the rational administration of drugs.*

Keywords: *rational treatment, prescription, discharge, evidence-based medicine.*

Для того чтобы правильно и своевременно назначать лекарственные средства (ЛС), нужно развить знание и применение национальных протоколов, аналитические навыки выбора из предоставленных препаратов. Овладев этими навыками, семейные врачи смогут назначать лекарства и лечить пациента рационально. Врачи первичного звена здравоохранения, переходящие из категории узких специалистов, смогут регулировать свои навыки, чтобы решать терапевтические проблемы, с которыми они не сталкивались ранее [2].

Нерациональное использование лекарств может закончиться неэффективным и небезопасным лечением, ухудшить течение болезни, привести к потере эффективности лекарств (например, устойчивость к антибиотикам, гипотензивным препаратам), а также бить по карману пациентов, если пациент сам оплачивает свое лечение, либо оно оплачивается «третьей стороной» (правительством или страховой компанией) [1]. Когда необходима лекарственная терапия, назначение, прописанное врачом, должно быть обосновано и освещено в национальных протоколах. Во многих странах, в том числе в РУЗ этот процесс руководствуется **списком жизненно важных лекарственных средств** (СЖВЛС). СЖВЛС – это коллегиально, совместно разработанный список генерических ЛС, которые одобрены для использования в соответствующей стране. СЖВЛС отвечает 90-95% требованиям и включает в себя медикаменты, которые как безопасны, так и эффективны, и доступны по сравнительно низкой цене [5]. Используя эти медикаменты, врачи могут гарантировать, что при ограниченном бюджете можно пролечить довольно большое количество пациентов, или иными словами, многое можно сделать и без дополнительного финансирования. Процессы, использованные для определения СЖВЛС, называются анализом экономической эффективности и минимизации расходов [3].

Нам нужна фармацевтическая индустрия для производства лекарств допустимого качества и для разработки новых или улучшенных методов лечения заболеваний, хотя бюджет ограничен во всех странах. Справедливо утверждать тогда, что определенные новые лекарства не могут быть доступны, когда есть эффективные, старые и дешевые лекарства, которые будут работать без чрезмерных побочных эффектов [8].

Рыночный контроль не подходит для контроля фармацевтического рынка, так как ЛС не являются нормальными предметами торговли. Они предоставляются высококвалифицированными практиками в сфере здравоохранения людям, не имеющим достаточный образовательный потенциал, чтобы определить самое подходящее лечение с точки зрения эффективности, безопасности и стоимости [10]. Это огромная ответственность для профессионала в области здравоохранения, который должен быть абсолютно независим в принятии решений, когда он перекладывает свою ответственность на пациента, учреждение-работодателя и на того, кто оплачивает стоимость ЛС [6]. Часто не нужно использовать никакие ЛС, так как условия могут быть самоограничивающимися, или они вызваны вирусом, который не может быть вылечен с помощью антибиотиков. Если одному пациенту назначено слишком много лекарств, то он не сможет перенести комплексную дозировку [11,16].

Врачи должны знать классы или «семьи» ЛС, которые они применяют. Для этой цели необходимо назначать лекарство по его генерическому названию. Это название самого лекарства, а не броское брэндовое название. ЛС с брэндовым названием дороже, чем генерические эквиваленты, поэтому разумнее выбирать генерическое лекарство.

У многих врачей имеется ограниченная группа лекарств, которые они регулярно прописывают пациентам. Очень редко их количество превышает 100, а обычно это около 40-60 различных лекарств. В список лекарств может быть описан как персональные или предпочитаемые лекарства (П-лекарства), но список не может быть разработан в логическом порядке. Процесс рационального назначения является логическим и простым:

• выяснить проблему пациента. Нужно помнить, что, проблема не всегда есть диагноз.

• определить, какова цель лечения

• определить будут ли использованы нелекарственное или лекарственное лечение. Если лечение лекарственное, то выбор основан на эффективности (насколько хорошо это работает, и соответствует ли цели лечения), безопасности (учитывать побочные явления лекарственного средства), пригодности (есть ли противопоказания, и взаимодействует ли это лекарство с существующим лечением), стоимости (какова стоимость для пациента или правительства. Доступно ли оно?)

• начните лечение выпишите правильное, точное назначение, дайте пациенту правильные инструкции, ответьте на вопросы пациента.

• понаблюдайте процесс лечения, осмотрите пациента во время следующего посещения (после первичного осмотра в поликлинике, ВЫ лично должны осмотреть пациента во время следующего посещения). Объясните, что происходит с пациентом.

Лекарственная терапия включает класс лекарства; актуальное лекарство, выбранное согласно анализу; дозировке (количество в мг); схеме дозировки; формы (таблетки, капсулы, микстура, инъекции и т.д.); длительности лечения. У нас в стране для врачей первичного звена здравоохранения существуют стандарты и протоколы лечения по заболеваниям. Врачи при прописывании лекарственной формы должны выписывать рецепт, т.е. заполнить рецептурный бланк. Задумайтесь на мгновенье, что такое рецепт на самом деле. Во многих учебниках говорится, что это инструкция от врача фармацевту, но часто она истолковывается медсестрой, работником системы здравоохранения или другим медицинским работником, который не имеет таких же глубоких знаний о лекарствах, как фармацевт [14]. По различным причинам, некоторые рецепты приходится переделывать или даже «корректировать» после того, как они были написаны. В связи с этими причинами, следовало бы подумать о рецепте как о средстве связи между врачом и медицинским работником (не просто фармацевтом), которое будет разъясняться этим лицом в отсутствие врача [10,16]. Выписка рецепта повышает ответственность врача перед пациентом, заставит врача лишний раз открыть фармакологический справочник и изучить «работу» препарата в организме конкретного человека в его возрасте, с его состоянием и его сопутствующих заболеваний [15]. При выписке рецепта повышается ответственность у врача, который его выписывает, так как рецептурный бланк регистрируется в аптеке и сохраняется там. Его можно будет проверить в любое время!

Рецепт должен быть правильным, точным и, конечно, разборчивым, он должен быть написан математически грамотным. Но мы всё еще видим, что многие рецепты написаны неразборчиво или неправильно. Когда это случается, необходимо связаться с врачом для того, чтобы прояснить ситуацию, так как там будет указан номер телефона врача [12].

Даже в странах, которые имеют неразвитую законодательную систему защиты человека,

очевидно, что врач обязан заботиться о пациенте, а это касается также правильного, точного, разборчивого назначения медикаментозный средств [13]. Неразборчивое назначение можно также рассматриваться как халатность.

Названия лекарств должны быть написаны полностью, и никогда их нельзя сокращать. Генерическое т.е оригинальное название должно быть использовано таким образом, чтобы не возникало неразберихи, нельзя писать Л-Допа, когда Вы хотите написать лево-Допа, и не пишите М-Допа, когда хотите написать метилдопа. Плохо написанные аббревиатуры могут быть неверно истолкованы, и пациент может получить неверное лекарство. Это будет ошибкой врача, и может дорого обойтись пациенту [11].

Рецепты следует писать на специальных формах-бланках, а не на клочках бумаги. Это означает, что Министерство здравоохранения должно гарантировать достаточное количество бланков для выписки рецептов. Они должны храниться в надежном, запирающемся на ключ месте, так как они являются лекарственным эквивалентом пустого чека [10].

Рецепты должны быть написаны чернилами, чтобы разделы не были вычеркнуты или изменены. Было бы действительно очень опасно пытаться писать рецепты карандашом.

Лечить нужно каждого пациента как личность. Никогда не выписывайте один рецепт для всей семьи. Убедитесь в том, что отдельный рецепт выписан для каждого члена семьи, включая детей и младенцев [14].

Укажите дозу в мг или граммах, а не как одна или две таблетки. Это необходимо, так как действие таблеток/капсул может меняться. При выписке микстуры укажите дозировку в мг/мл или мг/5мл. Некоторые микстуры (особенно, антибиотики) доступны в более, чем одном составе. Всегда используйте миллилитры (мл) для микстур и никогда кубические сантиметры (куб. см) .

Если Вам приходится использовать точку в десятичной дроби, убедитесь, что ноль стоит впереди десятичной дроби. Это означает, например, что нужно писать 0.5г, а НЕ .5г, что может быть истолковано неверно [5].

Если Вы назначаете инсулин, всегда пишите слова полностью и никогда не сокращайте как “U”. Плохо написанное “U” истолковывалось как ноль, и в результате пациенты получали десятикратную дозу инсулина.

Хорошей практикой является написание рецептов в логической последовательности. После того, как выписан рецепт, Вы должны проверить рецепт и тогда Вы легко увидите, если что-то пропущено [4].

Не пытайтесь втиснуть много пунктов в один рецепт, так как это может сделать его нечитаемым. Следующий пример – это рецепт для пациента, для которого повторяется курс стандартного тиазидного диуретика и калиевого дополнения вместе с курсом амоксициллина для бактериальной инфекции [17]. Соответственно аптеки должны выдавать и продавать лекарства только по рецепту, а не любой препарат только по требованию покупателя или пациента. Многие пациенты лекарственные препараты получают по назначению со слов, по совету соседа, родственника или по совету аптекаря. Это категорически неправильно [9]. Нужно вернутся туда, откуда мы пришли! Рецепт нужен, важен и это юридический документ, который защищает врача.

Лечить нужно больного соответственно базе доказательной медицины и по принципам рационального лечения

Заключение.

Статья акцентирует внимание на рациональном использовании лекарственных средств (ЛС) и предоставляет ценные рекомендации для врачей, особенно для специалистов первичного звена, в отношении назначения медикаментов. Основные выводы, которые можно сделать из текста:

1. Знание и применение протоколов: для правильного и своевременного назначения ЛС необходимо знание и применение национальных протоколов, а также аналитические навыки выбора из предоставленных препаратов.

2. Важность рационального использования ЛС: Нерациональное использование лекарств может привести к неэффективному и небезопасному лечению, ухудшению течения болезни, потере эффективности лекарств (например, устойчивость к антибиотикам), а также финансовым потерям для пациентов и системы здравоохранения.

3. Роль списков жизненно важных лекарственных средств (СЖВЛС): СЖВЛС — это коллегиально разработанный список генерических ЛС, которые одобрены для использования в стране, отвечают 90-95% требованиям и включают в себя медикаменты, безопасные, эффективные и доступные по сравнительно низкой цене.

4. Ограничения рыночного контроля в фармацевтической сфере: Фармацевтический рынок требует особого подхода, так как ЛС не являются обычными товарами. Назначение лекарств требует квалификации врача и учета интересов пациента.

5. Использование генерических названий: Врачи должны назначать лекарства по генерическому названию, поскольку они дешевле, чем брэндовые аналоги.

6. Рецепт как средство коммуникации и юридический документ Процесс рационального назначения лекарств: Процесс назначения ле-

карств должен быть логичным и включать: выяснение проблемы пациента, определение цели лечения, выбор лечения на основе эффективности, безопасности, пригодности и стоимости, начало лечения с правильным назначением, инструкциями и ответами на вопросы, а также наблюдение за процессом лечения.

7. Рецепт является средством связи между врачом и медицинским работником, а также юридическим документом, повышающим ответственность врача.

8. Оформление рецепта: Рецепт должен быть правильным, точным, разборчивым, написан на специальных бланках чернилами с указанием дозы в мг или граммах

9. Индивидуальный подход к пациенту: лечить каждого пациента как личность, выписывая отдельные рецепты для каждого члена семьи.

10. Доказательная медицина и стандарты лечения: лечить больного в соответствии с принципами доказательной медицины, национальными стандартами и выписывать рецепт.

В целом, важна необходимость ответственного и осознанного подхода к назначению лекарственных средств, чтобы обеспечить наилучшие результаты лечения и рациональное использование ресурсов., соответственно национальным стандартам с обязательным выписыванием рецепта!

ЛИТЕРАТУРА

1. Аблакулова М. Х., Хусинова Ш.А., Мазгутов А.В., Медицина, обоснованная на научно обоснованных фактах, журнал «Вестник врача общей практики», Самарканд. 2000 г. № 4 стр.91-93,

2. Всемирный доклад о старении и здоровье. ВОЗ, 2014. http//apps.who.int.

3. Зиганшина Л.Е. и др. «Большой справочник лекарственных средств», АСМОК. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011г., 3312с.

4. Катцунг Б.Г., «Базисная и клиническая фармакология», Москва:Бином; 2008г, 649стр.

5. Кукес В.Г «Клиническая фармакология». 4-е изд., Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008г 1056стр.

6. Петров В.И., «Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике», Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011г, 872стр.

7. Хакимова Л.Р., Лапасов С.Х., Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х. «Оценка эффективности обучения основам доказательной медицины в последипломном образовании врачей общей практики», Ежеквартальный научный журнал «Медицина и экология» (Республика Казахстан). – 2017 г. – № 4(85). – С. 130-133.

8. Хусинова Ш.А., Хакимова Л.Р., Аблакулова М.Х. Повышение качества лечения больных сахарным диабетом, осложнённой артериальной гипертонией, журнал «Доктор ахборотномаси», № 1, 2010 г., стр. 171-173.

9. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press; 2001.

10. Chan SW, Tulloch E, Cooper ES, Smith A, Wojcik W, Norman JE. Montgomery and informed consent: where are we now? BMJ. Published online May 12, 2017: j2224. doi:10.1136/bmj. j2224

11. Expanding Prescribing Scope of Practice. Royal Pharmaceutical Society. 2021. Accessed January 2025. https://www.rpharms.com/resources/frameworks/prescribing-competency-framework/supporting-tools/expanding-prescribing-scope-of-practice

12. GPhC scraps two-year wait for entry to independent prescriber training. Pharmaceutical Journal. Published online 2022. doi:10.1211 /pj.2022 .1.142877

13. Guidance Document for Non-Medical Prescribers Employed in Primary Care. Wessex Local Medical Committees Ltd. November 2017. Accessed January2025. https://bswtogether.org.uk/medicines/ wp-content/uploads/sites/3/2022/01/NMP-LMC-Document.pdf

14. How to use clinical reasoning in pharmacy. *Pharmaceutical Journal*. Published online 2024. doi:10.1211/pj.2022.1.124225

15. Prescribing Competency Framework. Royal Pharmaceutical Society. July 2016. Accessed January 2025. https://www.rpharms.com/resources/frameworks/prescribers-competency-framework

16. Standards and guidance for pharmacy professionals. General Pharmaceutical Council. Accessed January 2025. https://www.pharmacyregulation.org/standards/standards-for-pharmacy-professionals

17. Standards for the education and training of pharmacists. General Pharmaceutical Council. Accessed January 2025. https://www.pharmacyregulation.org/students-and-trainees/education-and-training-providers/standards-education-and-training-pharmacists