КУРСОВА РОБОТА

«Вірусна пневмонія»

**Зміст**

Список умовних скорочень

Вступ

. Огляд літератури

.1 Вірусна пневмонія ( етіологія, патогенез, клінічні прояви )

.2 Фармакотерапія вірусної пневмонії

. Власні дослідження

2.1Загальна оцінка ЛЗ у листках лікарських призначень (ЛЛП)

.2Фармако-економічний аналіз ЛП призначень та оцінка потенційних взаємодій ЛЗ при фармакотерапії вірусної пневмонії

.3 Виявлення ліко - пов’язаних проблем як основа підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії вірусної пневмонії

2.4 Фармако-економічний ,ABC та VEN аналіз листків лікарських призначень ВП

Висновки

Перелік використаної літератури

Додаток

**Список умовних скорочень:**

**ВП** - вірусна пневмонія

**ЛЗ** - лікарсьуі засоби

**PIV** - вірус парагрипу

**RSV** - респіраторно- синцитіальних вірус

**hMPV** - метапневмовірус людини

**HTLV-1** - лімфотропний вірус людини типу 1

**ВПГ-1** - вірус простого герпесу 1

**ВПГ-2** - вірус простого герпесу 2

**CMV** - цитомегаловірус

**ВВО** - вірус вітряної віспи

**EBV** - вірус Епштейна-Барр

лікарський засіб фармакологічна терапія пневмонія

**Вступ**

Терміном «пневмонія» позначають групу захворювань, різних по етіології, патогенезу і морфологічних змін, основною рисою яких є наявність запального процесу в легенях, переважно в їх респіраторному відділі. За характером клінічного перебігу розрізняють гостру, затяжну і хронічну пневмонію.

Респіраторні віруси завдають величезної шкоди суспільству. За даними професора кафедри інфекційних хвороб та епідеміології, доктора медичних наук Олександри Пришляк, за сезон 2009-2010 року на Прикарпатті захворіли понад 110 тисяч людей. До кінця сезону - 47 померло, з них - шість вагітних жінок. Усі скарги хворих були типовими для грипу: інтоксикація, гарячка, головний біль, ломота в суглобах, сухий кашель, головний біль у надбрівних ділянках. [7]

«Особливістю вірусу грипу є те, що він вражає легені, тому дуже швидко розвивається геморагічна, або вірусно-бактерійна пневмонія. Буквально за дві доби. Коли робили розтини померлих від грипу під час епідемії, то майже у всіх випадках здивування лікарів викликали кровонаповнені легені. Люди гинули впродовж доби та наступних 3-5 днів через легеневий набряк і крововиливи у дихальні мішечки».[7,10]

**1. Огляд літератури**

**1.1 Вірусна пневмонія (етіологія, патогенез, клінічні прояви)**

Вірусні інфекції дихальних шляхів є найбільш поширеними захворюваннями як серед дітей, так і дорослих, які можуть спричиняти різні хвороби - від застуди до тяжкої пневмонії - та призводити до значної захворюваності й смертності. За даними літератури відомо, що традиційно віруси викликають приблизно 8% випадків захворювання не госпітальною пневмонією серед госпіталізованих пацієнтів . Дослідження показали, що віруси відіграють велику роль у прогресуванні захворювань органів дихання, у результаті чого в 13-50% хворих з діагнозом не госпітальної пневмонії вони виступають як єдиний патоген, а у 8-27% - разом з бактеріями .[10]

Вірусна пневмонія - це запалення легень, викликане будь-яким вірусом. Перебіг вірусної пневмонії дещо відрізняється від звичайного запалення легенів відсутністю високої температури і ознаками інтоксикації. Хвороба вражає альвеоли - тонкостінні бульбашки, які служать для насичення крові киснем.

Важливе значення для розвитку вірусної пневмонії мають імунний статус, вік хворого, час року, наявність захворювань серед інших членів сім'ї, епідемічна обстановка, скупченість.[15]

**Як ДНК-, так і РНК-віруси є причиною вірусних пневмоній. Найбільш часто зустрічаються:** [15]

Adenoviridae (аденовіруси);

Coronaviridae (коронавіруси);

Bunyaviridae (арбовіруси), наприклад, Hantavirus;

Orthomyxoviridae (ортоміксовіруси), наприклад, вірус грипу;

Papovaviridae (поліомавіруси), наприклад, JC вірус, вірус BK;

Paramyxoviridae (параміксовіруси) - вірус парагрипу (PIV), респіраторно-синцитіальних вірус (RSV), метапневмовірус людини (hMPV), вірус кору;

- Picornaviridae (пікорнавіруси) - ентеровіруси, вірус Коксакі, ЕСНО-вірус, ентеровірус 71, риновіруси;

Reoviridae (ротавірус);

- Retroviridae (ретровіруси) - вірус імунодефіциту людини, лімфотропний вірус людини типу 1 (HTLV-1).

**Найбільш поширеними збудниками вірусної пневмонії є**:[15]

· Вірус грипу А і В

· Віруси парагрипу 1, 2, 3 і 4 серотипів

· Респіраторно-синцитіальних вірус, особливо у дітей молодшого віку

· Аденовірус

· Цитомегаловірус, особливо у хворих з імунодефіцитом

· Вірус вітряної віспи

· ВПГ

· Вірус кору

· Вірус Епстайна-Барр

· Ханта вірус

**Для іммунокомпрометованних пацієнтів** етіологічними факторами також є:

Вірус простого герпесу першого типу (ВПГ-1) і вірус простого герпесу другого типу (ВПГ-2), також звані вірусом герпесу людини першого типу (ВГЧ-1) і вірусом герпесу людини другого типу (ВГЧ-2);

Віруси герпесу типів 6, 7, 8;

Вірус вітряної віспи (ВВО);

Цитомегаловірус (CMV);

Вірус Епштейна-Барр (EBV).

Вік пацієнта і стан його імунного статусу дозволяють припустити ймовірного збудника вірусних пневмоній .

**Віруси, зазвичай викликають пневмонію у дітей:** [10]

Респіраторно-синцитіальних вірус;

- Віруси грипу А і В;

- Вірус парагрипу;

Аденовірус;

Метапневмовірус людини;

Коронавірус;

Вірус кору (у невакцинованих дітей).

**Віруси, зазвичай викликають пневмонію у імунокомпетентних дорослих:**

Віруси грипу А і В;

Аденовірус;

Респіраторно-синцитіальних вірус;

- Вірус парагрипу;

Коронавірус;

Вірус вітряної віспи.

**Віруси, зазвичай викликають пневмонію у пацієнтів з ослабленим імунітетом:**

Цитомегаловірус;

Вірус простого герпесу;

Грип;

Респіраторно-синцитіальних вірус;

Вірус парагрипу;

Аденовірус;

Вірус вітряної віспи.

Повного розуміння патофізіології та патогенезу вірусних захворювань в даний час не існує. Після інфікування більшість респіраторних вірусів, як правило, розмножуються в епітелії верхніх дихальних шляхів і можуть вдруге інфікувати легені, поширюючись з секретом або кров'ю. Важка пневмонія може привести до обширної консолідації (аж до сублобарної, двосторонньої) вогнищ запалення легенів. У деяких пацієнтів відзначалися кривавий випіт Випіт - скупчення рідини (ексудату або транссудату) у серозної порожнини і дифузні альвеолярні ушкодження.

Пневмонія часто починається як інфекція верхніх дихальних шляхів, що переміщується до нижньої частини дихальних шляхів. Віруси вражають легені у кілька способів. Респіраторно-сенцитиальним вірусом зазвичай заражаються, коли торкаються заражених об’єктів, а потім - очей чи носа. Інші вірусні інфекції потрапляють до організму повітряно-крапельним шляхом через носову чи ротову порожнини. Як тільки вірус опиняється у верхніх дихальних шляхах, він пробирається до легень, проникаючи у поверхневий шар клітин верхніх дихальних шляхів, альвеоли чи легеневу паренхіму. Такі віруси як кір та простий герпес вражають легені через кров. Враження легень може призвести відмирання клітин різних ступенів. Реакція імунної системи на враження легень інфекцією може їх ще більше пошкодити. Білі кров’яні тільця, переважно мононуклеарні клітини, в першу чергу провокують інфекцію. Разом із легенями також інфікуються інші органи, що призводить до порушення інших функцій тіла. Віруси спричиняють бактеріальні інфекції у тілі; таким чином може розпочатися бактеріальна пневмонія як супутнє захворювання.[9,12]

**Клінічні прояви вірусної пневмонії:**

Симптоми вірусної і бактерійної пневмонії схожі. Проте симптоми вірусної пневмонії можуть бути різноманітнішими, ніж симптоми бактерійної пневмонії. Початок хвороби не гострий, швидкий, поступовий. Хвороба часто розвивається протягом декількох днів, завжди без сильних ознобів, тільки зрідка з герпесом; аускультативні дані значно менш виражені, спочатку навряд чи виявляється. Вологих хрипів часто немає, що не дає приводу думати про пневмонії і веде до помилкового діагнозу. Лейкоцитоз рідко перевищує 10 000-12 000 токсична зернистість нейтрофілів тільки намічається і ніколи не досягає такого ступеня, як при бактеріальних пневмоніях. РОЕ помірно прискорена. Іноді прощупується селезінка. Лихоманка може бути типу continua, але частіше інтермітуюча. Рентгенологічно інфільтрат не дуже щільний, швидше вуалеподібний, частіше зливного характеру.

**До симптомів пневмонії належать:**

• Інтоксикаційний синдром: лихоманка, озноб, міалгії, головний біль

• Кашель зі слизової або слизисто-гнійної мокротою

• Задишка (часто як результат супутнього бронхіоліта)

• Об'єктивні зміни мінімальні (хрипи і притуплення перкуторного звуку спостерігають рідко)   
Плеврит - шум тертя плеври (сухий плеврит), ослаблення дихання (ексудативний) . Диспептичні явища: нудота, рідкий стілець (не постійні). [15]

**1.2 Фармакотерапія вірусної пневмонії**

Лікування захворювання триває в середньому 14 днів, у важких випадках - до 21 дні і більше. Небезпека вірусної пневмонії в тому числі і в швидкому прогресуванні захворювання, стрімкому погіршенню симптомів. У випадках пізнього звернення і, відповідно, ускладненого перебігу хвороби можлива зупинка роботи дихальної системи і серця, що вимагають вже не терапевтичних, а реанімаційних заходів, у тому числі і з застосуванням штучної вентиляції легенів.[8]

Під госпіталізацію потрапляють діти до півроку, люди старше 65 років, і хворі, які страждають важкими легеневими і серцево-судинними захворюваннями. Хворим на вірусну пневмонію обов'язково показаний постільний режим. Неприпустимо ні в якому разі переносити хворобу на ногах. Для хворих необхідно створити калорійне харчування, яке містить вітаміни та білок.

Для лікування вірусної пневмонії, викликаної вірусами грипу, призначають противірусні препарати та інгібітори нейрамінідази. Вони вироблять лікувальний ефект, якщо взяти їх не пізніше 2 діб після прояву перших симптомів захворювання. Щоб зменшити прояви інтоксикаційного синдрому, пацієнтам рекомендується давати рясне тепле питво. При важкому прояві хвороби хворим призначають внутрішньовенно інфузію розчинів: фізіологічного розчину, 5% розчину глюкози, розчин Рінгера. Щоб знизити температуру тіла пацієнтам призначають жарознижуючі ЛЗ ( ЛЗ які вміщують парацетамол, ацетилсаліцилову кислоту ). Необхідно враховувати, що всі віруси гинуть при високих температурах тіла. Саме тому жарознижуючі засоби необхідно приймати при тяжкій переносимості лихоманки. На початку захворювання, при сухому кашлі у пацієнтів, який йому заважає нормальному сну, лікар призначає протикашльові ЛЗ. Сильний кашель небезпечний тим, що може розвиватися ускладнення: спонтанний пневмоторакс. З початком виділення мокротиння прийом протикашльових ЛЗ потрібно негайно припинити. Щоб полегшити хворим відходження мокротиння з дихальних шляхів (призначають лазолван, бронхикум, амбробене та інші ЛЗ). Також для цієї мети призначають інгаляції з ефірними маслами, дренажний масаж. Для зміцнення захисних функцій організму необхідна вітамінотерапія. Пацієнтам призначають полівітаміни (вітрум, біомакс, аскорбінову кислоту, ундевіт та інші). При лікуванні застосовуються антибіотики широкого спектру дії, дезінтоксикаційна терапія, інгаляції кисню та інші заходи. Причому потрібно особливо підкреслити, що введення антибіотиків, як правило, здійснюється внутрішньовенно, краплинним способом, так що надії деяких пацієнтів обійтися без госпіталізації - невиправдані. Вірусну пневмонію можна вилікувати тільки в стаціонарі! [9,11]

**Профілактика вірусної пневмонії :** [12]

Профілактичні заходи при захворюванні вірусною пневмонією:

• вакцинація від кору та грипу;

• зміцнення імунітету за допомогою загартовування, вітамінотерапії, фізкультурою;

• дотримання гігієни, що включає ретельне миття рук відвідали громадські місця, перед прийомом їжі;

• виключення контактів з людьми, хворими на гострі респіраторні захворювання;

• використання індивідуальних засобів захисту для органів дихання;

• застосування противірусних ЛЗ у вигляді мазей.

**2. Власні дослідження**

**2.1 Загальна оцінка ЛЗ у листках лікарських призначень (ЛЛП)**

На основі ретроспективного аналізу 15 ЛЛП, що перебували на лікуванні у одному із закладів охорони здоров’я м. Львова встановлено, що у фармакотерапевтичному супроводі ВП застосовується 73 ЛЗ різних терапевтичних груп, хіміко-фармацевтична характеристика яких наведена у таблиці 2.1 [1,2]

Таблиця 2.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | ЛЗ або комбінація | Виробник, країна | Фармакотерапетична група (за АТС - класифікацією) | Міжнародна непатентована назва (МНН) | Дозування | Клініко - фармацевтична оцінка | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Дійсна тривалість курсу | Правельнісь дозування | Належна тривалість курсу | Коментар | Доцільність призначення |
| в/в крап.(ЛЛП №1 (додаток А)) | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Р-н глюкози 5% | UA | В05ВА03 Розчини для парентерального живлення | Декстроза | 5% - 200 мл | 11 днів *ех* | 300 - 500 мл на добу. | Індиві-дуально | Необхідно контролювати рівень цукру в крові при тривалому використанні. | + |
| 2. | Р-н анальгіну | UA | N02BB02 Аналгетики-антипіретики | Метамізол натрію | 2,0 | 2 дні *ех* | по 1 - 2 мл 2 - 3 рази на добу | індивідуально | Разом із НППЗ можливий розвиток кровотеч. Р-н необхідно підігріти до температури тіла. Під час лікування сеча може набувати червоного кольору, що немає клінічного значення | - |
| 3. | Р-н аспаркаму 10,0 | UA | А12СС55 Засоби,що впливають на систему травлення та метаболізм. Мінеральні домішки. | Калію аспаргінат + магнію аспаргінат | 10,0 | 14 днів ех | 1 - 2 амп по 10,0 розвести у 50 - 200 мл 5% глюкози 1 - 2 р.д. | 5 днів |  | - |
| 4. | Р-н NaCI 0,9% 400,0 | UA | В05ХА03 Розчинники | Натрію хлорид | 0,9% -200,0 | 14 днів ех | Індивідуально | Індиві -дуально |  | + |
| 5. | Р-н димедролу 1,0 | UA | R06AA02 Блокатори Н1-рецепторів | Дифенгідрамін | 1,0 | 2 днів ех | 20-50 мг (2-5 мл) | Індивідуально | Знижує антикоагулянтну дію гепарину | + |
| 6. | Інсулін 10 ОД | невказано | А10АD01 - протидіабетичний засіб | Інсулін людський | 10 ОД | 11 днів ех |  | Індивідуально |  | - |
| 7. | Р-н рибок сину 10,0 | UA | C01EB14 Стимулюють метаболічні процеси | Інозин | 10,0 | 11 днів ех | 200 мг (10 мл 2 % розчину) 1 раз на добу | 7 днів |  | - |
| 8. | Р-н Тіотриазоліну 2,0 | UA | A05BA50 Гепатопротекторні засоби | Тіотриазолін | 2,0 | 11 днів ех | по 4мл 2,5% розчину (100 мг) | Курс лікування може становити до 20 днів | Після внутрішньо венного введення доцільно 20 - 30 хв. полежати. | - |
| 9. | Р-н еуфіліну 5,0 | UA | R03DA04 Спазмолітичні засоби, | Теофілін | 5,0 | 11 днів ех | по 5 - 10 мл 2% розчину (100 - 200 мг теофіліну) до 3 разів на добу | До 14 днів | Не застосовувати в одному шприці з іншимиін’єкційними лікарськими засобами, за виключенням ізотонічного розчину натрію хлориду, у зв’язку з фармацевтичною несумісністю. | - |
| 10. | Цефтум | UA | J01DA11 Антибіотики групи цефалоспоринів | Цефтазидим | 1,0 | 11 днів ех | 1 г ЛЗ розводять у ізотонічному розчині, кожні 8 годин | Індивідуально | Тривале застосування препарату може призвести до збільшення росту нечутливих мікро організмів (Candida, Enterococci) | - |
| 11. | Р-н Лазолвану | Німеччина | R05CB06 Муколітичні препарати | Амброксол | 2,0 | 11 днів ех | Добова доза - 30 мг/кг маси тіла | Індивідуально | Застосування амброксолу разом з антибіотиками (амоксицилін, цефуроксим, еритроміцин, доксициклін) призводить до підвищення концентрацій антибіотиків у тканинах легенів. | - |
| 12. | Р-н кальцій глюконат 10,0 | UA | A12AA03 Препарати кальцію | Кальцій глюконат | 10,0 | 11 днів ех | по 5-10 мл 10 % розчину | Індивідуально | Ампулу з розчином Кальцію глюконату перед введеннням підігрівають до температури тіла. | - |
| 13. | Р-н Тебрис 400,0 | UA | J01MA16 Фторхінолони | Гатифлоксацин | 400,0 | 9 днів ех | 400 мг - 200 мл один раз на добу протягом 5 -7 діб | До 10 днів | Розчин гатифлокса цину для ін’єкцій не можна використовувати, якщо він каламутний або якщо є осад. | - |
| 14. | Р-н Мілдронату 5,0 | Латвія | C01EB17 Засоби, які стимулюють метаболічні процеси | Мілдронат | 5,0 | 10 днів ех | 5-10 мл | 4-6 тижні | З обережністю застосовують при хронічних захворюваннях печінки і нирок. | - |
| 15. | Р-н Тіоцетам 10,0 | Латвія | N06BX53 Ноотропні препарати | Комбінований | 10,0 | 10 днів ех | по 20 - 30 мл препарату | До 2 тижнів | Тіоцетам впливає на агрегацію тромбоцитів, тому його необхідно застосовувати з обережністю у хворих з порушенням гемостазу | - |
| 16. | Р-н Аугментин 1,0 | Великобританя | J01CR02 Препарати групи пеніциліну | Амоксицилін і клавулонова кислота | 1,0 | 10 днів ех | 45/6,4 мг/кг/добу при лікуванні більш тяжких інфекцій | До 14 днів | Тривале застосування препарату іноді може спричиняти надмірний ріст нечутливої до Аугментину мікрофлори | - |
| 17. | Р-н цефікс | Йорданя | J01DD08 Антибіотики групи цефалоспоринів | Цефіксим | 1,0 | 10 днів ех | По 1 г | До 10 днів | При застосуванні препарату можуть виникати побічні реакції з боку травного тракту, тому цефіксим слід з обережністю призначати хворим, які мають в анамнезі кровотечі, захворювання травного тракту | - |
| 18. | Р-н реосорбілакт 200,0 | UA | B05XA31 Плазмозамінні та дезінтоксикаційні розчини | Комбінований | 200,0 | 7 днів ех | По 200-400 мл | Індивідуально | Препарат застосовують пiд контролем показникiв кислотно-лужного стану та електролітів крові, а такожфункцiонального стану печiнки | - |
| 19. | Р-н корглікон 0,06% 0,8 | UA | C01AX04 Серцеві глікозиди | Корглікон | 0,8 | 10 днів ех | Вищі дози для дорослих у вену: разова - 1 мл, добова- 2 мл | Індивідуально | При швидкому внутрішньо венному введенні можливий розвиток брадиаритмії, шлуночкової тахікардії, атріовентрикулярної блокади тазупинки серця. | - |
| 20. | Р-н Метамаксу 5,0 | UA | C05CX Стимулюють метаболічні процеси. | Мілдронат | 5,0 | 10 днів ех | по 500 мг 1 р.д | 2-3 тижні | Посилює дію серцевих глікозидів, нітрогліцерину, ніфедипіну, бета-адреноблокаторів та інших антигіпертензивних засобів і коронародилататорів | - |
| 21. | Р-н Кокарбоксилаза 5,0 | РФ | A11DA03 Група вітаміну В1 | Кокарбоксилаза | 5,0 | 10 днів ех | 10 - 20 мл | До 30 днів | Кокарбоксил аза посилює кардіотонічну дію серцевих глікозидів і покращує їх переносимість. | - |
| 22. | Р-н Кордіамін 2,0 | UA | N02ВВ02 Аналептичні засоби | Нікетамід | 2,0 | 3 дні ех | Добова доза 6 мл | Індивідуально | Не вказаний шлях введення. Оскільки підшкірні і внутрішньом’язові ін’єкції Кордіаміну болючі, для зменшення болю, залежно від ситуації, в місце ін’єкції попередньо вводять новокаїн | - |
| 23. | Р-н Флоксіум 100,0 | UA | J01MA12 Фторхінолони | Левофлоксацин | 100,0 | 6 днів ех | 1-2 г | 7-14 днів | Тривалість внутрішньо венного вливання 500 мг (100 мл ін фузійного розчину) повинна становити не менше 60 хв. Під час лікування необхідно уникати сонячного й штучного УФ-опромінення, щоб уникнути ушкодження шкірних покривів (фото сенсибілізація). | - |
| 24. | Р-н Ампісульбін | UA | J01CR01 Препарати групи пеніциліну | Ампіцилін | 1,0 | 5 днів ех | 5-3 г, яка вводиться за 3-4 прийоми | Індивідуально | Під час лікування препаратом можуть виявлятися псевдо позитивні результатиглюкозуричних тестів. | - |
| 25. | Р-н Верапаміл | UA | C08DA01 Антагоністи іонів кальцію | Верапаміл | 2,0 | 8 днів ех | 2-4 мл 0,25% розчину | Індивідуально |  | - |
| 26. | Р-н Дигоксин 1,0 | UA | C01AA05 Серцеві глікозиди | Дигоксин | 1,0 | 9 днів ех | 1 - 2 мл 0,025% розчину | Індивідуально | При лікуванні Дигоксиномхворий повинен перебувати під пильним контролем лікаря | - |
| 27. | Р-н Гепарин 10000, 5000,2,500 | UA | B01AB01 Антикоагулянти | Гепарин | 10000 5000 2,500 | 3 дня ех | Індивідуально | До 7 днів | Антигістамінні препарати та препарати групи дигіталісу, тетрацикліни, антигістамінні засоби, аскорбінова кислота, нікотин, нітрогліцерин, кортикотропін, тироксин зменшують антикоагулянт ну дію препарату. | - |
| в/м | | | | | | | | | | |
| 28 | Р-н диклофенаку 3,0 | UA | М01АВ02 НПЗ та протиревматичні засоби | Диклофенак | 3,0 | 5 днів *ех* | 75 мг (3 мл) 1 - 2 р.д. | 2 - 5 днів | Слід вводити глибоко в сідничний м’яз ( в/м). Після 5 днів, якщо є потреба, лікування продовжують таблетованими формами Диклофенаку. | - |
| 29 | Р-н сульфокамфокаїн 2,0 | UA | C01EB02 Аналептичні засоби | Сульфокамфокаїн | 2,0 | 6 днів | разова доза - 2,0 мл | До 30 днів | Дотримуватися обережності при введенні хворим з низьким артеріальним тиском | + |
| 30 | Р-н Муколван 2,0 | UA | R05CB06 Муколітичні препарати | Амброксол | 2,0 | 3 дні ех | (2 - 3ампули) 2-3 рази на добу | 5-7 днів | При одночасному застосуванні Муколвану іампіциліну, амоксициліну, доксицикліну, еритроміцину, цефуроксиму концентрація вищезазначених антибіотиків у легеневій тканині зростає. | - |
| 31 | Р-н Кеторолак 1,0 | UA | M01AB15 НПЗЗ | Кеторолак | 1,0 | 3 дні ех | 10-30 мг | 5 днів | Необхідно з обережністю призначати препарат хворим віком старше 65 років, пацієнтам із порушенням функції печінки і нирок, хронічною серцевою недостатністю, артеріальною гіпертонією | - |
| 32 | Ретерпен | Австрія | J01CE08 Препарати групи пеніциліну | Бензатин бензил пеніцилін | 2,4 | 1 день ех | 2,4 одноразово | Індивідуально | Препарат призначають тільки длявнутрішньом’язового введення. | - |
| 33 | Р-н Цефтріаксон | Індія | J01DD04 Антибіотики групи цефалоспоринів | Цефтріаксон | 1,0 | 10 днів ех | 1-5 мл 1 - 2 р.д. | 7 днів | Внутрішньом'язові ін'єкції у верхній зовнішній квадрант великого сідничного м'яза мають бути глибокими. | - |
| 34 | Р-н Фурасемід | UA | C03CA01 Салуретики | Фурасемід | 2,0 | 4 дні ех | Максимальна добова доза для дорослих - 240мг | Індивідуально | Фуросемід не можна змішувати в одному об’єміз розчинами інших препаратів для парентерального введення. | - |
| 35 | Р-н Нервіплекс | UA | A11DB Група вітаміну В1 | Комбінований | 2,0 | 10 днів ех | 2мл | Індивідуально | Не рекомендується лікування високими дозами препарату протягом більше 4 тижнів. | - |
| табл. | | | | | | | | | | |
| 36 | Табл. Сумамед | Хорватія | J01FA10 Антибіотики-макроліди та азаліди | Азитроміцин | 1 таб | 3 дні | 3 дні | 3 дні | Прийом їжі значною мірою порушує всмоктуванняазитроміцину, тому його слід приймати принаймні за одну годину до або через двігодини після їди. | + |
| 37 | Табл. Роваміцин 3млн | Франція | J01FA02 Антибіотики-макроліди та азаліди | Спіраміцин | 1 табл. 2 р.д. | 8 днів | Від 1 х 3 табл. до 3 х 3 табл. (1,5 г - 4,5 г) | 7-10 днів | Для хворих з порушенням функції нирок корекція дози не потрібна, оскільки виведення Роваміцину® нирками становить менше 10% від введеної кількості препарату. | + |
| 38 | Табл. Флуконазол 50мг | UA | J02AC01 Препарати для лікування грибкових захворювань | Флуконазол | 1 табл | 7 днів | 1 табл на день | До 14 днів | У поодиноких випадках застосування флуконазолу супроводжувалось токсичними ураженнями печінки, у тому числі з фатальними наслідками | + |
| 39 | Табл. Берліприл 5,0 | Німеччина | C09AA02 Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту | Еналаприл | 1 табл. | 8 днів | 1 табл на день | Індивідуально | хлоридом натрію - послаблення гіпотензивного ефектута дії, що спрямована на зменшення симптомів серцевої недостатності | + |
| 40 | Табл. Аугментин 1000 | Франція | J01CR02 Препарати групи пеніциліну | Амоксицилін та клавулонова кислота | 2 табл. 3 р.д. | 7 днів | По 2 таб 1 р.д | 7-10 днів |  | + |
| 41 | Табл. Роваміцин 1,5млн | Франція | J01FA02 Антибіотики-макроліди та азаліди | Спіраміцин | 2 табл. 1 р.д | 9 днів | По 1 таб у 2-3 прийоми | 7-10 днів |  | + |
| 42 | Табл. Рифампіцин 150 мг | Білорусія | J04AB02 Протитуберкульозні препарати | Рифампіцин | 1 табл. 2 р.д. | 8 днів | 2- 3 р.д | 7-10 днів | Введення препарату може супроводжуватися забарвленням сечі, калу, слини, поту, слізної рідини, контактних лінз у червоний колір. | + |
| 43 | Табл. Хофітол | Франція | A05AX10 Жовчогінні засоби | Артишок | 2 табл. 3 р.д. | 10 днів | 2-3 таб 3р на день | 2-3 тижнів | У разі тривалого застосування препарату у високих дозах можлива діарея. Можливі алергічні реакції. | + |
| 44 | Табл. Амізон | UA | J05A Противірусні препарати | Амізон | 1 табл. 3 р.д. | 6 днів | Максимальна разова доза - 1 г, добова - 2г | 5-7 днів | Амізон® посилює дію антибактеріальних, імунокорегувальних, детоксикуючих засобів. Найбільш оптимальним є поєднання Амізону® з високими дозами аскорбінової кислоти та інших вітамінів з антиоксидантною дією. | + |
| 45 | Табл. Каптопрес | Німеччина | C09BA01 Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту | Комбінований | ½ таб 2 р.д | 15 днів | 1 таб на день | Індивыдуально |  | + |
| 46 | Табл. Ереспал | Франція | R03DX03 Блокатори Н1-рецепторів | Фенспірид | 2 табл. 1р.д | 15 днів | 2 табл на день | 7-10 днів |  | + |
| 47 | Табл. Ацц | Німеччина | R05CB01 Муколітичні препаратипри | Ацетилцистеїн | 2р.д | 7 днів | 3 р .д | 5-7 днів | При одночасному застосуванніАЦЦ з іншими протикашльовими засобами у зв'язку зі зниженням кашльовогорефлексу можливий небезпечний застій слизу. | + |
| 48 | Табл. Еналозид 12,5 | UA | C09BA02 Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту | Комбінований | 1 табл. | 11 днів | 1 раз на добу | Індивідуально | Терапію препаратом починають здози 1/4 таблетки, щоб визначити первинну дію препарату на рівень АТ. | + |
| 49 | Табл. Хемоміцин 500 мг | Сербія і Чорногорія | J01FA10 Антибіотики-макроліди та азаліди | Азитроміцин | 1 табл. | 4 дні | 1 табл 1 раз на добу | 3 дні | Необхідно бути обережними при призначенні азитроміцину хворим із нирковою або печінковою недостатністю | + |
| 50 | Табл. Таміфлю 75 мг | Швейцарія | J05AH02 Противірусні препарати | Озелтамівір | 2 табл. 1р.д | 5 днів | 75 мг 2р.д | 5 днів |  | + |
| 51 | Табл. Ессенціале | Німеччина | A05BA50 Гепатопротекторні засоби | Моно | 1 табл. 1р.д. | 21день | 2 капс. 3 р.д | До 3 місяців | Дані про несумісність або взаємодію Ессенціалє®форте Н з іншими лікарськими засобами відсутні. | + |
| 52 | Табл. Симепар | Швейцарія | A05BA53 Гепатотропні засоби | Комбінований | 2 табл. 3 р.д. | 18 днів | 1таб. 3 р.д | Індивідуально | Можливе забарвлення сечі в жовтий колір. | + |
| 53 | Табл. Ібупрофен | UA | M01AE01 НПЗЗ | Ібупрофен | 1 табл. 2р.д | 12 днів | 3-4 р.д | Індивідуально | е призначають одночасно з ацетил саліциловою кислотою або іншими не стероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ), антикоагулянтами | + |

**2.3 Виявлення ліко - пов’язаних проблем як основа підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії вірусної пневмонії**

На сьогоднішній день для досягнення позитивних результатів ФТ необхідно врахувати весь спектр проблем, які можуть виникнути при застосуванні ЛЗ. Окрім взаємодій ЛЗ - ЛЗ, які виникають при прийомі тих чи інших ЛЗ чи ЛЗ - продукти харчування, особлива увага прикута до проблеми ліко - пов’язаних проблем. [].

Ліко - пов’язані проблеми *(drug-related problems - DRP)* **-** цеподії чи зміни, пов’язані із ФТ, що реально чи потенційно перешкоджають досягненню бажаних результатів лікування. [14]

Проаналізувавши DRP можна оцінити і покращити якість медикаментозного процесу, включно з ФТ, що базується на основних складових: проблемах, пов’язаних із ліками; причинах їх виникнення; оптимізувати процес клініко-фармацевтичних втручань та удосконалити процес моніторингу їх результатах. [15]

**Перелік ліко - пов’язаних проблем згідно класифікації PCNE. V5 при проведенні ФТ ХК**

Таблиця 2.2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код згідно класифікації DRP | | Назва проблеми згідно класифікації DRP | Кількість виявлених зауважень до листка лікарських призначень | | | | |
|  | |  | Загальна кількість | | | % | |
| Проблеми, пов’язані із дозуванням ЛЗ | | | | | | | |
| Р 3 | | Всього проблем, пов’язаних із дозуванням | *9* | | | | *12* |
| Р 3.1. | | Доза ЛЗ занадто низька чи режим дозування занадто пролонгований | 2 | | | | 2,67 |
| Р 3.2. | | Доза ЛЗ занадто висока чи режим дозування занадто частий | 1 | | | | 1,33 |
| Р 3.3. | | Тривалість ФТ занадто коротка | 2 | | | | 2,67 |
| Р 3.4. | | Тривалість ФТ занадто довга | 4 | | | | 5,33 |
| Взаємодії ліків | | | | | | | |
| Р 5 | | Загальна кількість взаємодій | *21* | | | | *28* |
| Р 5.1. | | Потенційних взаємодій | 18 | | | | 24 |
| Інші проблеми | | | | | | | |
| Р 7 | | Технічні проблеми (наприклад, нечитабельність (назви, дози, шляху введення ЛЗ, не вказано розчинника),невірне позначення назви ЛЗ, хоча і читабельне, невірне позначення ЛФ ЛЗ при можливості вибору іншої ЛФ цього ЛЗ при її наявності) | *10* | | | | *13,33* |
|  | **Проблеми вибору ЛЗ** | | |  |  | | |
| Р 2 | Всього проблем вибору ЛЗ | | | 4 | 5,33 | | |
| Р 2.2 | Непідходяща лікарська форма (ЛФ) ЛЗ | | | 4 | 5,33 | | |

***\****Реакції, які найчастіше зустрічалися під час аналізу листка лікарських призначень; ***\*\****Загальна кількість ліко - пов’язаних проблем з кожної групи DRP - класифікації.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що найпоширенішими проблемами призначення ЛЗ при ВП у типовій клінічній практиці, які призводять до нераціональності ФТ, є проблеми пов’язані із дозуванням ЛЗ, вибором ліків, а також інші проблеми, що у переважній більшості включають нечитабельність призначення, невірно/не вказаного шляху введення та дози ЛЗ. Важливою проблемою у аналізованих ЛЛП виявились недоцільні лікові взаємодії, які можуть негативно вплинути на організм пацієнта, а також на очікуваний ефект від ФТ.

**2.4 Фармако-економічний ,ABC nf VEN аналіз листків лікарських призначень ВП [3,4]**

Таблиця 2.3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п ЛЛП | Вартість 1 дня фармакотерапії згідно ЛЛП, грн | Вартість курсу фармакотерапії згідно ЛЛП, грн |
| 1. | 97,43 | 1071,73 |
| 2. | 124,11 | 599,62 |
| 3. | 141,98 | 846,47 |
| 4. | 458,05 | 6861,34 |
| 5. | 87,32 | 873,21 |
| 6. | 325,28 | 2814,03 |
| 7. | 100,69 | 555,76 |
| 8. | 152,56 | 64254 |
| 9. | 103,21 | 497,14 |
| 10. | 105,21 | 1171,71 |
| 11. | 69,62 | 549,26 |
| 12. | 114,73 | 1037,99 |
| 13. | 165,59 | 1013,81 |
| 14. | 82,46 | 247,38 |
| 15. | 39,23 | 117,69 |

У результаті проведеного фармако - економічного аналізу встановлено, що ФТ ВП дорого вартісна і коливається в межах від 117,69 до 6861,34 в залежності від важкості захворювання.

**ABC та VEN листків лікарського призначення:** [ 3,4,5,6]

Було нараховано 73 ЛЗ із 15 ЛЛП та опрацювали згідно з АВС аналізом. Встановлено, що 25 ЛЗ займають 80% (А) це 15-20% асортименту, 23 ЛЗ займають 15%(В) це , 25 ЛЗ займають 5% (С) це 5-10% асортименту.

Таблиця 2.4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва ЛЗ | Ціна ЛЗ |  |  | АВС |  |
| 1. | Клексан 0,2 | 585,06 | 10,56 | 10,56 | А | N |
| 2. | Цефтум 2,0 | 470,83 | 8,50 | 19,06 | А | V |
| 3. | Таміфлю 75мг | 344,57 | 6,23 | 25,29 | А | V |
| 4. | Гепацеф 1,0 | 286,21 | 5,16 | 30,45 | А | V |
| 5. | Аугментин 1,2 | 258,61 | 4,67 | 35,12 | А | N |
| 6. | Гепарин 10тис | 212,83 | 3,84 | 38,98 | А | V |
| 7. | Мілдронат 5,0 | 206,10 | 3,72 | 42,68 | А | V |
| 8. | Гепарин 5 тис | 200,19 | 3,61 | 46,29 | А | V |
| 9. | Метомакс 5,0 | 181,47 | 3,27 | 49,56 | А | V |
| 10. | Тебрис 400мг | 175,70 | 3,17 | 52,73 | А | V |
| 11. | Сумамед 500мг | 153,47 | 2,77 | 55,5 | А | V |
| 12. | Інсулін 10ОД | 147,20 | 2,66 | 58,16 | А | V |
| 13. | Тазалок 100,0 | 140,28 | 2,53 | 60,69 | А | N |
| 14. | Лазолван 2,0 | 135,26 | 2,44 | 63,13 | А | V |
| 15. | Роваміцин 3млн | 121,14 | 2,19 | 65,32 | А | V |
| 16. | Гатифлоксацин 400мг | 114,50 | 2,07 | 67,39 | А | V |
| 17. | Ессенціале 5,0 | 101,00 | 1,82 | 69,21 | А | N |
| 18. | Роваміцин 1,5млн | 100,61 | 1,82 | 71,03 | А | V |
| 19. | Аугментин 1000мг | 89,30 | 1,61 | 72,64 | А | N |
| 20. | Цефікс 400мг | 77,90 | 1,41 | 74,05 | А | V |
| 21. | Тіоцетам | 72,77 | 1,31 | 75,38 | А | N |
| 22. | Хемоміцин 500мг | 72,54 | 1,31 | 76,69 | А | V |
| 23. | Симепар | 71,48 | 1,29 | 77,98 | А | N |
| 24. | Флоксіум 100,0 | 65,54 | 1,18 | 79,16 | А | V |
| 25. | Нервіплекс 2,0 | 60,35 | 1,09 | 80,25 | А | N |
| 26. | Олфен 3,0 | 58,92 | 1,06 | 1,06 | В | V |
| 27. | Тіотриазолін 2,0 | 56,40 | 1,02 | 2,08 | В | V |
| 28. | Пекторал | 55,21 | 1,0 | 3,08 | В | N |
| 29. | Цефтріаксон 1,0 | 52,49 | 0,95 | 4,03 | В | V |
| 30. | Цефтазидин 1,0 | 46,02 | 0,83 | 4,86 | В | V |
| 31. | Ацц 200 | 45,89 | 0,83 | 5,69 | В | N |
| 32. | Гепарин 2,5тис. | 42,33 | 0,76 | 6,45 | В | V |
| 33. | Ацц 100 | 40,45 | 0,73 | 7,18 | В | N |
| 34. | Амізон №10 | 37,21 | 0,67 | 7,85 | В | V |
| 35. | Кеторолак 1,0 | 36,61 | 0,66 | 8,51 | В | V |
| 36. | Диклоберл 3,0 | 35,76 | 0,65 | 9,16 | В | V |
| 37. | Флуконазол 100,0 | 33,87 | 0,61 | 9,77 | В | V |
| 38. | Реосорбілакт 400,0 | 33,32 | 0,60 | 10,37 | В | V |
| 39. | Ампісульбін 1,5 | 32,00 | 0,58 | 10,95 | В | N |
| 40. | Кокарбоксилаза 5,0 | 29,35 | 0,53 | 11,48 | В | V |
| 41. | Реосорбілакт 200,0 | 26,01 | 0,47 | 11,95 | В | V |
| 42. | Ретерпен 2,4 | 24,20 | 0,44 | 12,39 | В | N |
| 43. | Ланцерол | 24,16 | 0,44 | 12,83 | В | V |
| 44. | Кордіамін 2,0 | 23,81 | 0,43 | 13,26 | В | N |
| 45. | Пойпал | 23,57 | 0,43 | 13,69 | В | N |
| 46. | Цефотаксим 1,0 | 22,13 | 0,40 | 14,10 | В | N |
| 47. | Азитроміцин 500 мг | 21,28 | 0,38 | 14,48 | В | V |
| 48. | Сульфокамфокаїн 2,0 | 20,49 | 0,37 | 14,85 | В | V |
| 49. | Каптопрес 25мг | 20,32 | 0,37 | 0,37 | С | N |
| 50. | Верапаміл 2,0 | 15,72 | 0,28 | 0,65 | С | V |
| 51. | Диклофенак 3,0 | 15,06 | 0,27 | 0,92 | С | V |
| 52. | Глюкоза №10 | 15,01 | 0,27 | 1,19 | С | V |
| 53. | Аспаркам 10,0 | 14,96 | 0,27 | 1,46 | С | V |
| 54. | Еналозид 5мг | 14,00 | 0,25 | 1,71 | С | N |
| 55. | Анальгін 2,0 | 13,71 | 0,25 | 1,96 | С | V |
| 56. | Дигоксин 1,0 | 13,71 | 0,25 | 2,21 | С | V |
| 57. | Берліприл 5мг | 13,32 | 0,24 | 2,45 | С | V |
| 58. | Еуфілін 5,0 | 13,25 | 0,24 | 2,69 | С | V |
| 59. | Муколван 2,0 | 13,00 | 0,23 | 2,92 | С | V |
| 60. | Кальцій глюконат 5,0 | 12,00 | 0,22 | 3,14 | С | V |
| 61. | Рибоксин 10,0 | 10,53 | 0,19 | 3,33 | С | N |
| 62. | Флуконазол 50 мг | 10,37 | 0,19 | 3,52 | С | V |
| 63. | Лоратадин | 10,31 | 0,19 | 3,71 | С | V |
| 64. | Рифампіцин 150 мг | 9,19 | 0,17 | 3,88 | С | V |
| 65. | Фурасемід 2,0 | 8,29 | 0,15 | 4,03 | С | V |
| 66. | Корглікон 0,06% | 8,02 | 0,14 | 4,17 | С | V |
| 67. | Ібупрофен 200мг | 7,11 | 0,13 | 4,3 | С | V |
| 68. | Глюкоза 400,0 | 6,75 | 0,12 | 4,42 | С | V |
| 69. | Вітамін С 500мг | 6,75 | 0,12 | 4,54 | С | V |
| 70. | Димедрол 1,0 | 6,55 | 0,12 | 4,66 | С | V |
| 71. | NaCl 200,0 | 5,93 | 0,11 | 4,77 | С | V |
| 72. | Глюкоза 200,0 | 5,62 | 0,10 | 4,87 | С | V |
| 73. | Еналаприл10,0 | 5,60 | 0,10 | 4,97 | С | V |
|  |  | 5541,51 | 100,04 | 100,04 |  |  |

**Перелік зауважень до листка лікарських призначень щодо взаємодії лікарських засобів, їх сумісності та комбінації**

На аналіз було взято 15 листків лікарських призначень ЛКЛШМД, усі зауваження щодо взаємодій ЛЗ та їх сумісності було зведено у таблицю 2,5. [1,2,3]

*Перелік зауважень до листка лікарських призначень щодо взаємодії лікарських засобів, їх сумісності та комбінації*

Таблиця 2.5

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № зауваження | ЛЗ 1 | ЛЗ 2 | Фармакотерапевтична група (за АТС - класифікацією) | МНН 1 | МНН 2 | Коментар клінічного провізора | Оцінка взаємодії |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Анальгін | Дімедрол | Анальгетики - антипіретики + Антигістамінні засоби для системного застосування | Метамізол натрію | Дифенгідрамін | 1) Розчин Анальгіну (метамізолу натрію) є несумісний (в одному шприці) з будь - якими ЛЗ. 2) Розчин Димедролу (дифенгідрамін) потенціює дію Анаьгіну (метамізол натрію). | 1) - 2) + |
| 2. | Гепарин | Димедрол | Антикоагулянти + Блокатори Н1-рецепторів | Гепарин | Дифенгідрамін | Антигістамінні препарати зменшують антикоагулянт ну дію ЛЗ | - |
| 3. | Роваміцин | Еуфілін | Спазмолітичні засоби+ Антибіотики-макроліди та азаліди | Спіраміцин | Теофілін | Фармакотерапевтичні ефекти теофіліну можуть знижуватися (внаслідок збільшення його кліренсу шляхом індукції мікросомальних ферментів печінки) при одночасному застосуванні з 4.макролідними антибіотиками, що зумовлює необхідність коригування його дози. | - |
| 4. | Клексан | Олфен | Антикоагулянти+ НПЗЗ | Еноксипарин | Диклофенак | У зв'язку з підвищеним ризиком виникнення кровотечі не слід застосовувати Клексан із НППЗ | - |
| 5. | Еналозид | Гепарин | Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту+ Антикоагулянти | Еналаприл та гідрохлортіазид | Гепарин | Інгібітори АПФ, антагоністи ангіотензину ІІ - можливий розвиток гіперкаліємії. | - |
| 6. | Сумамед | Еуфілін | Антибіотики-макроліди та азаліди+ Спазмолітик | Азитроміцин | Теофілін | Макролідні антибіотики можуть посилювати ефект теофіліну | - |
| 7. | Кеторолак | Каптопрес | Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту+ НПЗЗ | Каптоприл та гідрохлортіазид | Кеторолак | НПЗЗ ЛЗ послаблюють антигіпертензивну дію препарату. | - |
| 8. | Кеторолак | Диклофенак | НПЗЗ+ НПЗЗ | Кеторолак | Диклофенак | Кеторолак + Диклофенак, можливе підвищення гастротоксичності | - |
| 9. | Лазолван | Аугментин | Муколітик+Препарати групи пеніциліну | Амброксол | Аугментин | Лазолван + амоксицилін може привести до підвищення концентрації антибіотика у тканині легень | - |
| 10. | Корглікон | Еуфілін | Серцеві глікозиди+ Спазмолітик | Корглікон | Теофілін | Серцеві глікозиди разом з теофіліном можуть привести до порушення ритму | - |
| 11. | Аспаркам | Берліприл | Препарати калію + Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту | Калій і магній аспаргінат | Еналаприл | Можливий розвиток гіперкаліємії | - |
| 12. | Еуфілін | Верапаміл | Спазмолітик + Антагоністи іонів кальцію | Теофілін | Верапаміл | Може привести до підвищення рівня еуфіліну у крові. | - |
| 13. | Верапаміл | Роваміцин | Антагоністи іонів кальцію. + Антибіотики-макроліди та азаліди | Верапаміл | Спіраміцин | Можливе підвищення шлуночкової аритмії | - |
| 14. | Цефтріаксон | Варфарин | Антибіотики групи цефалоспоринів+ Антикоагулянт | Цефтріаксон | Варфарин | Цефтріаксон може підвищити антикоагулянт ний ефект варфарину | - |
| 15. | Цефтріаксон | Флуконазол | Антибіотики групи цефалоспоринів+ Протигрибковий | Цефтріаксон | Флуконазол | Несумісні у прийманні | - |
| 16. | Флуконазол | Варфарин | Протигрибкові + Антикоагулянт | Флуконазол | Варфарин | Флуконазол разом із антикоагулянтами може привести до підвищення протромбінового часу на 12% | - |
| 17. | Дигоксин | Рифампіцин | Серцеві глікозиди+ Протитуберкульозні препарати | Дигоксин | Рифампіцин | Рифампіцин може зменшувати концентрацію дигоксину у крові | - |
| 18. | Дигоксин | Диклофенак | Серцеві глікозиди + НПЗЗ | Дигоксин | Диклофенак | Підвищується концентрація дигоксину в плазмі | - |
| 19. | Цефтріаксон | Диклофенак | Антибіотики цефалоспоринів + НПЗЗ | Цефтріаксон | Диклофенак | Можливі кровотечі | - |

**Висновки**

1. Індивідуальний підбір ЛЗ досить складний, тому тривалість лікування може становити декілька тижнів . Важливо пам'ятати, що кожна група ЛЗ має свої свідчення щодо використання. Призначення ЛЗ строго за цими показниками сприяє ефективному виздоровленні та, дозволяє уникнути побічних ефектів і призводить до поліпшення клінічного стану пацієнтів. Неправильне використання ЛЗ призводить не тільки до відсутності бажаного позитивного ефекту, а й навіть до погіршення стану пацієнта, що сприяє дискредитації цих ЛЗ.

2. При опрацюванні ЛЛП були знайдені помилки , а саме : проблеми, пов’язані із дозуванням ЛЗ (тривалість ФТ занадто довга НПЗЗ, тривалість ФТ занадто коротка, доза ЛЗ занадто низька), проблеми, що виникають у процесі вживання ЛЗ( не вказаний спосіб введення),проблеми вибору ЛЗ (непідходяща лікарська форма ЛФ, не має чітких показань до застосування ЛЗ), взаємодія ЛЗ (потенційна взаємодія).

. Було проаналізовано 15 ЛЛП у них нараховано 73 ЛЗ, з яких 25 ЛЗ займають 80% (А) це 15-20% асортименту, 23 ЛЗ займають 15%(В) це , 25 ЛЗ займають 5% (С) це 5-10% асортименту. У результаті проведеного фармако - економічного аналізу встановлено, що ФТ ВП дорого вартісна і коливається в межах від 117,69 до 6861,34 в залежності від важкості захворювання.

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. «Державний формуляр лікарських засобів» від 23.08.12 випуск №4

. Державний реєстр ЛЗ

.«Компендиум. Лекарственные препараты»

.http://pharmbase.com.ua/poisk/

. Національний перелік ОЛЗ та ВМП

. Бюджетний перелік

. «Медичний журнал» Вірусна пневмонія

. Яковлев С.В., Яковлев В.П. (2005) Современная антимикробная терапия. Consilium medicum, 1: 50-70.

. Milenevic B. (2011) Современные принциы диагностики и лечения негоспитальной терапии. Внутрішня медицина, 2: 70-76.

. Фещенко Ю.И., Дзюблик А.Я., Капитан Г.Б. (2004) Пневмонии у взрослых: антибактериальная терапия. Doctor, 2: 17-21.

. Здоров’я України № 3 (184) Лютий 2008 р., № 6 (187) Березень 2008 р.

. Синопальников В.И. Внебольничная пневмония: диагностика, дифференциальная диагностика и антибактериальная терапия. - С. 267-282.

13. Герасимова В.Б. Фармакоекономика и фармакоепидемиология - практика приемлемих решений. / В.Б. Герасимова, А.Л. Хохлова, О.И.Карпова. - Мосвка, Медицина,2010. - 352 с.

14. Заліська О.М. Використання методів фармакоекономічної оцінки лікарських засобів в Україні: Метод. Реком. - Львів, 2009. - 24 с.

. Зупанець И.А. Фармацевтичиская опека: Курс лекций для провизоров и семейних врачей / И.А. Зупанець, С.Б. Попов, В.П. Черних. - Х.:Фарматек, 2010. - 536 с.

16. Заліська О.М. Основи фамакоекономіки. / О.М. Заліська, Б.Л. Парновський. - Львів: ВФ «Афіша», 2007. - 360 с.

**ДОДАТОК**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Міністерство охорони здоров’я України** | Позашпитальна пневмонія | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА № 003-4/0** Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ** № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 22.12.09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Дієта №13* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Глюкоза 200,0 Інсулін 4ОД Аспаркам 10,0 Рибоксин 10,0 в.в Тіотриазолін 2,0 Еуфілін 5,0 Вітамін С 3,0* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *NaCl0,9% 100,0 Цефтум 2,0 в.в* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Лазолван 2,0 в.в* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Кальцій глюконат 10,0 в.в* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Анальгін 2,0 Димедрол 1,0 в.в* | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Міністерство охорони здоров’я України** | Позашпитальна пневмонія, затяжного перебігу, ускладнена ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА № 003-4/0** Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ** № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 13.01.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | 25 | 26 |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |
| *Анальгін 2,0 Димедрол 1,0 в.в* | | **+** |  |  | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Фурасемід 1% 2мл в.м* | | **+** |  | **+** |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |
| *NaCl 0,9% 200,0 Аспаркам 10,0 в.в Глюкоза 10,0* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |
| *Гепарин 5тис. 2р.д п/ш* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сумамед 500мг* | |  |  |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сульфокамфокаїн 2,0 1р.д* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |
| *Диклофенак 3,0 в.м* | |  |  |  |  | **+** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Тебрис 400мг в.в* | |  |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Міністерство охорони здоров’я України** | Гостра правобічна поза шпитальна пневмонія, середньої важкості | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА № 003-4/0** Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ** № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 23.12.09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |
| *Флуконазол 200,0 Аспаркам 10,0 Рибоксин 10,0 в.в Еуфілін 5,0 Вітамін С 3,0* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *NaCl 100,0 Біотин 2,0* | |  |  |  | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Роваміцин 3млн. 2р.д* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Ібупрофен 200мг 2р.д* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Асс 200,0 3р.д* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** |  |  |  |  |  |  |
| *Таміфлю 75мг 2р.д* | | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Тіотриазолін 2,0 в.м* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України | Позашпитальна лівобічна пневмонія | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-4/0 Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 27/12/09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Цефіксон 2,0 в.в* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Азитроміцин 500мг* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Муколван 1т. 4р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Лоратадин 1т. 1р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України | Позашпитальна двобічна часткова пневмонія 4кл.гр усклад. реактивним двобічним плевритом | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-4/0 Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |  |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| *Дієта №13* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| *Гатифлоксацин 400мг 1р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Азитроміцин 500мг 1р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Таміфлю 75мг 2р.д* | |  | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Реосорбілакт 200,0 в.в* | | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Глюкоза 200,0 Інсулін 4ОД Корглікон 0,06% 0,8 Метомакс 10,0 в.в Кокарбоксилаза 5,0 Аспаркам 10,0 Ввтамін С 3,0 Лазолван 2,0* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сульфокамфокаїн 2,0 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| *Лоратадин 1т 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Флуконазол 50мг 1р.д* | |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  |
| *Кордіамін 2,0* | | + |  |  | + |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Міністерство охорони здоров’я України** | Правобічна застійна пневмонія, ІХС, стенокардія | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА № 003-4/0** Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ** № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 29.12.09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |
| *Глюкоза 200,0 Аспаркам 10,0 Тіотриазолін 2,0 в.в Вітасмін С 4,0 Лазолван 2,0* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Цефтазидим 1,0 2р.д NaCl 10,0* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Флоксіум 100,0* | |  |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Фурасемід 2,0* | | **+** |  | **+** |  | **+** |  | **+** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Нервіплекс 2,0 в.м* | |  |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** |  | **+** | **+** | **+** | |  | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |
| *Корглікон 0,06% NaCl 10,0 в.в* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Хемоміцин 500мг 1р.д* | | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України | Двобічна поза шпитальна пневмонія, ХОЗЛ, ІХС, Атеросклеротичний кардіосклероз | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-4/0 Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 13.01.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Глюкоза 200,0 в.в Аспаркам 10,0 Еуфілін 5,0* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Гепарин 10тис. в.в* | | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Гепарин 5тис. в.в* | |  |  |  | + | + | + |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Гепарин 2,5тис. в.в* | |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Цефтріаксон 1,0 2р.д в.м* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *NaCl 0,9% 200,0 в.в* | | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сумамед 500 мг 1р.д* | | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Асс 100 мг* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Амізон 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Азитроміцин 625мг 1р.д* | |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сульфокамфокаїн 2,0 в.м* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Анальгін 2,0 Димедрол 1,0 в.в* | |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Еналозид 12,5 мг* | |  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України | Правостороння пневмонія, ХОЗА 2ст.,Артеріальний кардіосклероз | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-4/0 Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 16.01.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | | 28 | 29 | 30 |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + | + |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + | + |  |  |  |  |
| *Роваміцин 1,5млн 2р.д* | | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Ретерпен 2,4ОД в.м* | |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Ампісульбін 1,5г 3р.д* | |  |  | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Амізон 1т. 3р.д* | | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Аугментин 1000мг 2р.д* | |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | | + | + |  |  |  |  |  |
| *Каптопрес 1/2т. 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + | + |  |  |  |  |
| *Ереспал 80мг 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + | + |  |  |  |  |
| *Вітамін С 500мг 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Асс 200мг 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Диклофенак 3,0 в.м* | |  |  | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Реосорбілакт 200,0 в.в* | | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Анальгін 2,0 Димедрол 1,0 в.в* | | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Кеторолак 1,0* | |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України | Позашпитальна пневмонія, гіпертонічна хв. 2ст. | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-4/0 Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 5.01.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Глюкоза 200,0 Мілдронат 5,0 Аспаркам 10,0 в.в Еуфілін 5,0 Тіотриазолін 2,0 Верапаміл 2,0* | | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Роваміцин 3млн 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Цефтріаксон 1,0 NaCl 0,9% 10,0 в.в* | | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Флуконазол 50мг. 1р.д* | | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Берлыприл 5мг 1р.д* | |  | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України | Гостра поза шпитальна лівобічна пневмонія | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-4/0 Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | 19 | 20 | 21 |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + | + |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + | + |  |  |  |  |
| *Реосорбілакт 400,0 в.в* | | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Глюкоза 400,0 Мілдронат 5,0 Дигоксин 1,0 в.в Аспаркам 10,0* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Аугментин 1000мг 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Лазолван 2,0 в.в* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Роваміцин 1,5 млн 2р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Диклофенак 3,0 2р.д* | | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сульфокамфокаїн 2,0 2р.д* | | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Рифампіцин 150мг 2р.д* | |  |  |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | | + | + | + |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Міністерство охорони здоров’я України** | Позалікарняна н/гостра лівобічна пневмонія, ІХС, ХНХ 2ст. | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА № 003-4/0** Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ** № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 3.01.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 15 |  |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** |  |  |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** |  |  |  |  |  |  |
| *Гепацеф 1,0 2р.д в.м* | | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Диклофенак 3,0 в.м* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Глюкоза 200,0 в.в* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Реосорбілакт 100,0 Аспаркам 10,0 Еуфілін 5,0 в.в Дигоксин 0,025%* | | **+** |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сумамед 500 мг* | |  |  |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Цефтріаксон 1,0 в.м* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **+** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Цефотаксим 1,0 в.м* | |  |  |  |  |  |  |  |  | **+** | **+** | **+** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Тазалок* | | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | **+** | | **+** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Міністерство охорони здоров’я України** | Позаклінічна лівобічна плевропневмонія 1ст | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА № 003-4/0** Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ** № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 29.01.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 29 | 30 | 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Тебрис 400,0 в.в кр.* | | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *NaCl 0,9% 200,0 Аспаркам 10,0 в.в* | | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Муколван 2,0 2р.д в.м* | | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Кеторолак 1,0 в.м* | | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Диклофенак 3,0 в.м* | | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сумамед 500мг на вечір* | | **+** | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України | Позашпитальна пневмонія, затяжного перебігу, ускладнена ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз | | | | | | | | | | | | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-4/0 Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184 | | | | | | | |
| Найменування закладу |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ № карти\_\_\_ХХХ\_\_\_ Прізвище, ім’я, по батькові хворого \_\_\_\_\_ № палати\_\_\_Х\_\_\_\_ 13.01.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | 25 | 26 |  |  |  |  |  |
| Режим *ліжковий №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + |  |  |  |  |  |
| *Дієта №10* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + |  |  |  |  |  |
| *Анальгін 2,0 Димедрол 1,0 в.в* | | + |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Фурасемід 1% 2мл в.м* | | + |  | + |  | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + |  |  |  |  |  |
| *NaCl 0,9% 200,0 Аспаркам 10,0 в.в Глюкоза 10,0* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + |  |  |  |  |  |
| *Гепарин 5тис. 2р.д п/ш* | | + | + | + | + | + | + |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сумамед 500мг* | |  |  |  |  |  |  | + | + | + |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Сульфокамфокаїн 2,0 1р.д* | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | | + | + |  |  |  |  |  |
| *Диклофенак 3,0 в.м* | |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Тебрис 400мг в.в* | |  |  |  |  |  | + | + | + | + | + | + | + | | + | + |  |  |  |  |  |