

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

по профессиональному модулю
**ПМ.01. Реализация лекарственных средств и товаров
аптечного ассортимента**

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Выполнил(а)
обучающийся
__ курса __ группы

Руководитель курсовой работы:
преподаватель _____ квалификационной категории

Дата защиты курсовой работы « _____ » _____ 20 ____ г.

Курсовая работа защищена с оценкой _____
(цифрой и прописью)

Подписи преподавателей _____ / _____ /

_____ / _____ /
_____ / _____ /

20__ г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	6
1.1 Краткая характеристика анестезирующих лекарственных средств.....	6
1.2 Клинико-фармакологическая характеристика анестезирующих лекарственных средств.....	13
1.3 Теоритический обзор популярных анестезирующих лекарственных средств.....	19
2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	24
2.1 Цель и задачи исследования.....	24
2.2 Методика исследования.....	24
2.3.Результаты исследования.....	25
2.4 Выводы по результатам исследования.....	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	43
Приложение А. Ассортимент анестезирующих лекарственных средств в аптеке «Горздрав» г. Воскресенск.....	45

ВВЕДЕНИЕ

Анестезирующие лекарственные средства делятся на общие и местные лекарственные препараты. Общие анестезирующие препараты вызывают утрату чувствительности всех видов, а также приводят к обратимой потере сознания, а местноанестезирующие препараты в терапевтических концентрациях устраняют только болевую чувствительность в ограниченной зоне.

Анестезирующие лекарственные средства, реализуемые в аптечных организациях вызывают местную потерю чувствительности – они сначала устраняют чувство боли, поэтому данные лекарственные препараты применяют главным образом для анестезии (местное обезболивание). При более глубоком местном обезболивании отключается температурная и прочие виды чувствительности, в последнюю очередь происходит отключение рецепция на давление и прикосновение к обезболенному участку.

Местные анестезирующие средства имеют огромное значение для современной фармакологии. Человек испытывает сильные боли при различных травмах, поэтому сегодня без использования местных анестезирующих препаратов не обойтись, так как они при местном применении способствуют устранению возбудимости периферического рецепторного аппарата нервной системы. Особенно велика их роль в подавлении чувствительности только при их непосредственном воздействии на ткани.

Актуальность темы: в настоящее время на российском фармацевтическом рынке значительно увеличился ассортимент местноанестезирующих лекарственных средств, что сильно облегчает их выбор средств и методов обезболивания в зависимости от её локализации, а также возраста пациента и наличия сопутствующей патологии, что в свою очередь повышает ответственность фармацевта, который реализует анестезирующие лекарственные средства в аптечной организации.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1.1 Краткая характеристика анестезирующих лекарственных средств

Местноанестезирующие лекарственные средства – это лекарственные вещества, которые при нанесении на периферическую нервную ткань обладают способностью снижать или полностью подавлять возбудимость чувствительных нервных окончаний и тормозить проведение импульсов по нервным волокнам.

Появление местного обезболивания связывают с открытием в 1860 г. Ниманом, описанием в 1880 г. В.К. Анрепом и внедрением в медицинскую практику в 1884 г. Колером первого препарата из этой группы - кокаина. Но высокая токсичность задерживала распространение нового метода обезболивания. Только с появлением новокаина, который был синтезирован в 1905 г. Эйнхорном, начался период широкого применения местной анестезии в клинике. Поиск новых препаратов продолжался, и в 1943 г. Лефгреном был синтезирован лидокаин, который до настоящего времени считается эталонным средством этой группы лекарств [5].

Современные местноанестезирующие средства можно разделить на следующие группы:

I. Природное соединение – эфир бензоилэпонина: кокаин.

II. Синтетические азотистые соединения

1. Эфирные соединения (производные ПАБК):

– легкорастворимые в воде: новокаин (прокаин), дикаин (тетракаин);

– малорастворимые в воде: анестезин (бензокаин), ортокаин.

2. Амидные соединения: лидокаин (ксикаин), тримекаин, этидокаин (дуранест), прилокаин (цитанест), артикаин (ультракаин), пиромекаин (бумекаин), маркаин (бупивакаин) [8].

2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

2.1 Цель и задачи исследования

Цель исследования выпускной квалификационной работой заключается в изучении особенностей реализации анестезирующих лекарственных средств в аптечной организации.

Задачи исследования:

1. Провести анализ ассортимента анестезирующих лекарственных средств на российском фармацевтическом рынке.
2. Провести анализ ассортимента анестезирующих лекарственных средств на примере аптеки «Горздрав» г. Воскресенск.
3. Провести исследование реализации анестезирующих лекарственных средств на примере аптеки «Горздрав» г. Воскресенск.
4. Разработать рекомендации по увеличению продаж анестезирующих лекарственных средств из аптечной организации.

2.2 Методика исследования

Во время работы над практической частью выпускной квалификационной работы были использованы следующие методики исследования:

1. Анализ ассортимента анестезирующих лекарственных средств на фармацевтическом рынке России при помощи анализа Государственного реестра лекарственных средств.
2. Анализ ассортимента и реализации анестезирующих лекарственных средств на примере аптеки «Горздрав» г. Воскресенск проводился при помощи анализа внутриаптечной документации.

Полученные данные были обработаны при помощи компьютерной программы Microsoft Excel с использованием методов непараметрической статистики и эмпирической обработки данных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Местные анестетики – это лекарственные средства, вызывающие обратимую местную потерю чувствительности тканей, за счет блокады проведения импульсов в нервных волокнах. За последние годы арсенал лекарственных средств, относящихся к местным анестетикам, значительно расширился. С появлением на рынке новых местных анестетиков у врача-стоматолога появилась возможность выбрать именно препарат, который требуется для каждой процедуры.

Необходимо отметить, что истории местной анестезии немногим более 100 лет, и в основе ее развития лежит поэтапная смена местных анестетиков. Сильный, но опасно непредсказуемый кокаин уступил место слабому новокаину, последний заменился сильным и безопасным лидокаином.

Сегодня в зависимости от химического строения местные анестетики подразделяют на две основные группы. Первая группа – сложные эфиры (сложные эфиры ароматических кислот и аминоспиртов): кокаин, новокаин, анестезин, дикаин и др. Вторая группа – амиды (замещенные амиды кислот): артикаин, лидокаин, гримекаин, мепивакаин, бупивакаин, этидокаин, ропивакаин. В зависимости от способа применения, местные анестетики также делят на две большие группы: местные анестетики, применяемые только для поверхностной анестезии, — кокаин, дикаин, анестезин, пиромекаин и местные анестетики, применяемые для инфильтрационной, проводниковой, интралигаментарной, интрасептальной и субарахноидальной спинномозговой анестезии — новокаин, лидокаин, тримекаин, мепивакаин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Лекарственные препараты в России. Справочник «VIDAL», М. «АстраФармСевис», 2020. – 1078 с.
2. Астафьев В.А. Основы фармакологии с рецептурой: учебное пособие / под ред. В.А. Астафьев. – М.: КНОРУС, 2017. – 544 с.
3. Аляутдин Р.Н., Лекарствоведение: учебник для фармацевтических училищ и колледжей / Р. Н. Аляутдин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 398 с.
4. Белоусов Ю.Б. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: рук. для практикующих врачей / под. ред. Ю.Б. Белоусова. – М.: Бионика, 2019. – 279 с.
5. Брюханов В.М. Лекции по фармакологии для высшего медицинского и фармацевтического образования / под ред. В.М. Брюханова, Я.Ф. Зверева, В.В. Лампатова - Барнаул: издательство Спектр, 2017. – 173 с.
6. Васнецова О.В. Медицинское и фармацевтическое товароведение. Учебник / под ред. О.В. Васнецовой. М.: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2016. – 434 с.
7. Васькова Л.Б. Методы и методики фармакоэкономических исследований: учеб. пособие / под. ред. Л.Б. Васьковой, Н.З. Мусиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 211 с. Кукеса В.Г. Клиническая фармакология: учебник с прил. на компакт-диске / под ред. В.Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1052 с.
8. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник / Ю.П. Лисицын. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 393 с.
9. Машковский М.Д. Лекарственные средства: пособие для врачей / М.Д. Машковский. -М.: Новая Волна, 2016. – 1216 с.
10. Рабинович С.А. Современные методы обезболивания на основе артикаинсодержащих препаратов / под ред. С.А. Рабинович, М.В, Лукьянов, О.Н. Московец, Е.В. Зорян ООО ОИД «Медиа-пресса», 2019. – 355 с.

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

11. Стрелков В.Н. Фармацевтическое товароведение: учебное пособие для фармацевтических вузов и факультетов / под. ред. В.Н. Стрелкова – 3-е изд., перераб. и доп. – Пятигорская ГФА, 2018. – 569 с.

12. Улащик В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия / под ред. В.С. Улащик. - Мн.: Книжный Дом, 2018. – 640 с.

13. Харкевич Д.А. Фармакология. Учебник / под ред. Д.А. Харкевича М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017. – 672 с.

14. Черных В.П. Клиническая фармация три взгляда на одну проблему // Провизор. – 2017. – 111 с.

15. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx> (дата обращения 05.03.2021).