

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

2019-2020 учебный год

Специальность: «Сестринское дело» 1 курс

Дисциплина: «Фармакология в сестринском деле»

Практическое занятие 3.

Тема: «Изучение правил прописи рецептов на мягкие лекарственные формы»

Преподаватель: Колушева Антонина Владимировна

Вопросы:

1. Ознакомление с коллекцией мягких лекарственных форм
 - 1.1. мазями,
 - 1.2. линиментами,
 - 1.3. суппозиториями, их внешним видом.
2. Выполнение заданий по рецептуре.

Классификация лекарственных форм (ЛФ):

1. По разделению на дозы:

1.1. Недозированные (неразделённые):

[сборы](#),
[карандаши лекарственные](#),
[клей кожный](#),
[настои](#), [отвары](#),
[настойки](#), [эликсиры](#), [сиропы](#)

1.2. Могут быть как дозированными, так и недозированными:

[порошки](#), [гранулы](#), [мази](#) (в том числе, [пасты](#), [кремы](#), [гели](#), [линименты](#)), [пластыри](#), [суспензии \(взвеси\)](#), [эмульсии](#), [растворы](#), [микстуры](#), [аэрозоли](#) (в том числе, [спреи](#))

1.3. Дозированные (разделённые):

[брикеты](#), [капсулы](#) (в том числе, [спансулы](#), [пеллеты](#)), [таблетки](#) (в том числе, [драже](#), [глоссетты](#), [медицинская жевательная резинка](#)), [пилюли](#), [карамели](#), [пастилки](#), [плёнки глазные](#), [ТТС](#), [суппозитории](#) (в том числе, палочки, [пессарии](#), шарики, [свечи](#)), [капли](#).

2. По консистенции:

2.1. Твёрдые ЛФ

[сборы](#), [карандаши лекарственные](#), [порошки](#), [гранулы](#), [брикеты](#), [капсулы](#) (в том числе, [спансулы](#), [пеллеты](#)), [таблетки](#) (в том числе, [драже](#), [глоссетты](#)), [пилюли](#), [медицинская жевательная резинка](#), мармелад и т. д.), [карамели](#), [пастилки](#), [плёнки глазные](#)

2.2. Мягкие ЛФ

[мази](#), (в том числе, [пасты](#), [кремы](#), [гели](#), [линименты](#)), [суппозитории](#) (в том числе, палочки, [пессарии](#), шарики, [свечи](#)), [пластыри](#) (в том числе, [ТТС](#))

2.3. Жидкие ЛФ

[настои](#), [отвары](#), [настойки](#), [эликсиры](#), [сиропы](#), [растворы](#) (в том числе, [капли](#)), [суспензии \(взвеси\)](#), [эмульсии](#), [микстуры](#)

2.4. Могут быть как твёрдыми, так и мягкими, так и жидкими:

[экстракты](#), различают:

2.4.1. жидкие экстракты (подвижные жидкости); на спирте этиловом 70 %, в соотношении 1:1;

2.4.2. густые экстракты (вязкие массы с содержанием влаги не более 25 %), на спирте этиловом, воде, эфире;

2.4.3. сухие экстракты (сыпучие массы с содержанием влаги не более 5 %), высушенные густые.

2.5.

Газообразные: [аэрозоли](#) (в том числе, [спреи](#)).

3. По цели действия и способу применения:

3.1. Для местного (локального) действия

3.2. Для общего (системного, резорбтивного) действия:

3.2.1. для энтеральных способов применения

3.2.2. для парентеральных способов применения (в том числе, [лекарственные формы для инъекций](#): [порошки](#), [суспензии \(взвеси\)](#), [эмульсии](#), [растворы](#), лекарственные формы для [ородисперсного](#) или [сублингвального](#) приёма)

Рецепт (от лат. receptum — взятое, принятое, от лат. recipio — принимаю, получаю) — письменное обращение врача к фармацевту о приготвлении и отпуске лекарств, которое также содержит указания, как ими пользоваться.

Формы бланков рецептов:

Бланк рецепта формы 1

бланк рецепта врача для выписки ЛС, реализуемых в аптеке за полную стоимость

РЕЦЕПТ ВРАЧА*
для выписки лекарственных средств, реализуемых в аптеке за полную стоимость

Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Медицинская документация Форма 1 Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь
Штамп организации здравоохранения или печать индивидуального предпринимателя	Код организации здравоохранения или индивидуального предпринимателя
РЕЦЕПТ	Серия _____ № _____ «__» _____ 20__ г. (дата выписки рецепта врача)
Фамилия, инициалы пациента	_____
Возраст	_____
Фамилия, инициалы врача	_____
Rp:	_____
Rp:	_____
Подпись врача Личная печать врача	
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 2 месяцев (ненужное зачеркнуть)	
*Размер рецепта врача 105 на 148 мм.	

Оборотная сторона			
Название лекарственного средства, его дозировка	Количество реализованных упаковок	Цена за упаковку, рублей	Сумма, рублей
Номер аптеки, адрес, дата реализации и подпись фармацевтического работника		Штамп аптеки	
Принял	Приготовил	Проверил	Реализовал

Бланк рецепта формы 2

бланк рецепта врача для выписки наркотического ЛС

РЕЦЕПТ ВРАЧА
для выписки наркотического средства

Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Медицинская документация Форма 2 Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь
Штамп государственной организации здравоохранения	Код государственной организации здравоохранения
УНП* государственной организации здравоохранения	Код УНП государственной организации здравоохранения
РЕЦЕПТ	Серия _____ № _____ «__» _____ 20__ г. (дата выписки рецепта врача)
Фамилия, инициалы пациента	_____
Возраст	_____
Место жительства (место пребывания) пациента	_____
Фамилия, инициалы врача	_____
№ медицинской карты амбулаторного пациента	_____
Rp:	_____
Rp:	_____
Подпись врача Личная печать врача	
Настоящий рецепт действителен в течение 5 дней	
* УНП - учетный номер плательщика.	

Бланк рецепта формы 3

бланк рецепта врача для выписки психотропных веществ и ЛС, обладающих анаболической активностью, реализуемых в аптеке за полную стоимость

РЕЦЕПТ ВРАЧА
для выписки психотропных веществ и лекарственных средств, обладающих анаболической активностью, реализуемых в аптеке за полную стоимость

Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Медицинская документация Форма 3 Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь
Штамп организации здравоохранения или печать индивидуального предпринимателя	Код организации здравоохранения или индивидуального предпринимателя
РЕЦЕПТ	Серия _____ № _____ «__» _____ 20__ г. (дата выписки рецепта врача)
Фамилия, инициалы пациента	_____
Возраст	_____
Место жительства (место пребывания) пациента	_____
Фамилия, инициалы врача	_____
Rp:	_____
Rp:	_____
Подпись врача Личная печать врача	
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней	

Оборотная сторона			
Название лекарственного средства или психотропного вещества, его дозировка	Количество реализованных упаковок	Цена за упаковку, рублей	Сумма, рублей
Номер аптеки, адрес, дата реализации и подпись фармацевтического работника		Штамп аптеки	
Принял	Приготовил	Проверил	Реализовал

Бланк льготного рецепта

бланк рецепта врача для выписки ЛС и перевязочных материалов на льготных условиях, в том числе бесплатно

РЕЦЕПТ ВРАЧА
для выписки лекарственных средств и перевязочных материалов на льготных условиях, в том числе бесплатно

Серия _____ № 0000000

ОТРЫВНОЙ КОРЕШОК

Фамилия, инициалы пациента _____
Место жительства (место пребывания) пациента _____
Фамилия, инициалы врача-специалиста _____
Код (полностью), номер организации здравоохранения _____
Наименование лекарственного средства (дата, количество) или перевязочного материала (количество) _____

Сумма к оплате организацией здравоохранения	Бесплатно	Оплата 10 процентов	Оплата 50 процентов
---------------------------------------------	-----------	---------------------	---------------------

Реализовал _____ (подпись)
(фамилия, инициалы)

Получил _____ (подпись)
(фамилия, инициалы)

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Медицинская документация
Серия № 0000000
Код (полностью), номер организации здравоохранения _____

Штамп организации здравоохранения _____

РЕЦЕПТ ВРАЧА

«__» _____ 20__ г.
(дата выписки рецепта)
Рецепт действителен в течение _____ 20__ г.

Бесплатно	Оплата 10 процентов	Оплата 50 процентов
-----------	---------------------	---------------------

Фамилия, инициалы пациента, его возраст (полностью) _____
Номер и дата выдачи документа (документов), подтверждающего льготу _____
Место жительства (место пребывания) пациента _____
Фамилия, инициалы врача-специалиста _____

Сумма лекарственного средства или перевязочного материала, рублей _____ Rp: _____

7

Наименование лекарственного средства (дата, количество) или перевязочного материала (количество) _____

Подпись и личная печать врача-специалиста _____
Рецепт действителен в течение 5 дней, 30 дней, 2 месяцев (ненужное зачеркнуть)

ung.
unguentum
Мазь

lin.
linimentum
Жидкая мазь

supp.
suppositorium
Свеча

Примеры рецептов

1. Выписать 30 г мази, содержащей 10% индометацина для втирания в поражённую поверхность.

Rp.: Ung. Indometacini 10% – 30,0

D. S. Втирать в поражённую поверхность 3-4 раза в день

2. Выписать 15 г официальной гепариновой мази.

Rp.: Ung. Heparini 15,0

D.S. Наносить на поражённые участки кожи

3. Выписать 15 г официальной мази «Лоринден А» («*Lorinden A*»). Для нанесения на пораженные поверхности 2-3 раза в день.

Rp.: Ung. «Lorinden A» 30,0

D. S. Для втирания в кожу 3 раза в день

Примеры рецептов

1. Выписать 50,0 мази на ланолине, содержащей 0,5 неомидина сульфата для смазывания поражённых участков кожи.

Rp.: Neomycini sulfatis 0,5

Lanolini ad 50,0

M. f. ung.

D. S. Смазывать поражённые участки кожи

2. Выписать 50,0 мази, содержащей 2% кислоты салициловой и 0,2% фурацилина для смазывания поражённых участков кожи.

Rp.: Acidi salicylici 1,0 1) 100,0–2,0

Furacilini 0,1 50,0 –x x=1,0

Vaselini ad 50,0 2) 100–0,2

M. f. ung. 50,0–x x=0,1

D. S. Для смазывания поражённых участков кожи.

Примеры рецептов.

1. Выписать 30 г 10% линимента цинка оксида. Назначить для нанесения на поражённые участки тела

Rp.: Lin. Zinci oxydi 10% – 30,0

D. S. Наносить на поражённые участки тела

2. Выписать 30 г официального линимента «Санитас». Назначить для нанесения на поражённые участки тела

Rp.: Lin. «Sanitas» 30,0

D. S. Наносить на поражённые участки тела

Rp.: Chloroformii 20,0

Olei Hyoscyami 40,0

M. f. lin.

D S. Для растирания области поражённого сустава.

Свечи (суппозитории) – дозированная лекарственная форма, твёрдая при комнатной температуре и расплавляющаяся при температуре тела, предназначенная для введения в полости тела. Суппозитории используются для местного и резорбтивного действия. Они могут быть официальными и магистральными.

Суппозиторий состоит из основного действующего вещества (*Basis*) и формообразующего вещества (например, масло какао – *oleum Cacao*).

По применению различают: ректальные свечи (*suppositoria rectalia*), вагинальные свечи (*suppositoria vaginalia*), палочки (*bacilli*), служащие для введения в свищевые ходы, мочеиспускательный канал и др.

- Официальные суппозитории выписывают сокращённой прописью.

После *Rp.:* пропись начинается с указания лекарственной формы с большой буквы (*Supp.*), далее после предлога *cum* (*c*) следует название лекарственного вещества в творительном падеже единственного числа с большой буквы и его количество в граммах. Вторая строчка – *D. t. d. N....* Последняя строчка – сигнатура (*S.*).

Rp.: Supp. cum Ichthyolo 0,2

D. t. d N 6

S. По 1 свече утром и на ночь в прямую кишку

Rp.: Supp. «Bethiolum» N 10

D. S. По 1 свече 2 раза в день в прямую кишку

Rp.:

D.t.d. N^o

S.

Rp.:

D.t.d.

S.

Rp.:

D.S.

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

1. Опорный конспект;
2. Основная – В.С.Чабанова Фармакология «Вышэйшая школа» Минск, 2009, 2011 **с. 15-17, повт. с. 12-15**
3. Дополнительная – действующие нормативные правовые акты МЗ РБ, ГГСВ РБ

Подготовить выступление