

Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера»

ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи  
Департамента здравоохранения города Москвы»

**Е.Е. Елканова, Т.В. Кравченко, Г.Р. Абузарова**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО  
ПО ОФОРМЛЕНИЮ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ  
НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО  
БОЛЕВОГО СИНДРОМА**

В помощь врачам амбулаторных и стационарных  
медицинских учреждений



фонд помощи  
хосписам

**Вера**

Москва  
2021

УДК 615.11  
ББК 52.829  
Е46

- Е46 Практическое руководство по оформлению рецептурных бланков на лекарственные препараты для лечения хронического болевого синдрома / Е.Е. Елканова, Т.В. Кравченко, Г.Р. Абузарова. — М — изд. 2-е, испр. — Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2021. — 45 с.

Авторы:

**Е.Е. Елканова**, врач-методист, руководитель отдела развития персонала ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Т.В. Кравченко**, к.м.н., врач по паллиативной медицинской помощи, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Г.Р. Абузарова**, д.м.н., врач-онколог, заведующая Центром паллиативной помощи онкологическим больным МНИОИ им П.А. Герцена — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения РФ, профессор кафедры онкологии и паллиативной медицины РМАНПО.

Практическое пособие предназначено для практикующих медицинских работников, оформляющих рецептурные бланки на лекарственные препараты при лечении хронического болевого синдрома.

Цель этого издания — кратко и наглядно систематизировать представленную в многочисленных нормативно-правовых актах информацию по оформлению рецептурных бланков на обезболивающие препараты. Авторами разработаны простые алгоритмы оформления всех имеющихся форм рецептурных бланков, обозначены особенности их оформления. В практическом пособии также описываются базовые понятия и принципы фармакотерапии хронической боли и характеризуются специфические свойства основных анальгетиков, используемых в паллиативной помощи.

В данном издании не отражены особенности оформления электронного рецептурного бланка.

**Практическое руководство подготовлено на основании нормативно-правовых актов,  
актуальных по состоянию на 1.08.2020**

**Распространяется на некоммерческой основе**

*Благодарим за помощь в работе над изданием:*

**А.Н. Ибрагимова**, врача по паллиативной медицинской помощи, заместителя главного врача по работе с филиалами ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы», руководителя филиала «Первый Московский хоспис им. В. В. Миллионщиковой»;

**Е.В. Налезо**, врача по паллиативной медицинской помощи, заведующую отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы».

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Список сокращений. Основные термины и определения. ....                                                           | 5  |
| Нормативно-правовые документы по оформлению рецептов на наркотические и психотропные лекарственные средства ..... | 6  |
| Ответы на часто задаваемые вопросы, связанные с оформлением рецептов. ....                                        | 8  |
| Различия в оформлении рецептурных бланков. ....                                                                   | 11 |
| Как оформляются рецептурные бланки .....                                                                          | 13 |
| Оформление рецептов для лечения слабой боли .....                                                                 | 23 |
| Оформление рецептов для лечения умеренной боли .....                                                              | 25 |
| Оформление рецептов для лечения сильной боли. ....                                                                | 29 |
| Принципы фармакотерапии хронического болевого синдрома .....                                                      | 38 |
| Адьюванты, коанальгетики и средства для симптоматической терапии .....                                            | 39 |
| Побочные эффекты лекарственных препаратов, содержащих опиоды. ....                                                | 40 |
| Приложения .....                                                                                                  | 42 |

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

---

|      |                                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| АО   | — аптечная организация                                                                                   |
| АТХ  | — Анатомо-терапевтическо-химическая классификация лекарственных средств                                  |
| ЛП   | — лекарственный препарат                                                                                 |
| ЛС   | — лекарственное средство                                                                                 |
| МНН  | — международное непатентованное наименование лекарственного средства                                     |
| НПВС | — нестероидные противовоспалительные препараты                                                           |
| НС   | — наркотические лекарственные препараты                                                                  |
| ПВ   | — психотропные лекарственные препараты                                                                   |
| ТТС  | — лекарственный препарат в виде трансдермальной терапевтической системы, содержащей опиоидный анальгетик |

**Международное непатентованное наименование лекарственного средства** — наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения.

**Оформление рецептурного бланка на лекарственный препарат** — процедура выписки ЛП на рецептурном бланке установленной формы, заверенном печатями, штампами и подписями.

**Рецепт на лекарственный препарат** — документ установленной формы, содержащий назначения лекарственного препарата, оформленный в соответствии с нормативно-правовыми требованиями.

**Список II Перечня** — список НС и ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ, согласно Постановлению Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

**Список III Перечня** — список ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ, согласно Постановлению Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

**Торговое наименование лекарственного средства** — название, присвоенное ЛП разработчиком, держателем регистрационного удостоверения или его владельцем.

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ОФОРМЛЕНИЮ РЕЦЕПТОВ НА НАРКОТИЧЕСКИЕ И ПСИХОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

---

## Действующие по всей России

- Федеральный закон от 8.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Постановление правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»;
- Постановление правительства РФ от 6.08.1998 № 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»;
- Постановление правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;
- Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.04.2014 № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.01.2019 № 4н (с изменениями и дополнениями от 11.12.2019) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1.08.2012 № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17.05.2012 № 562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.03.2003 № 127 «Об утверждении Инструкции по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ, входящих в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.01.2016 № 23н «Об утверждении порядка приема неиспользованных наркотических средств от родственников умерших больных»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.11.1997 № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ». Документ утрачивает силу с 1.01.2021 в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 13.06.2020 № 855 «О признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации и об отмене некоторых актов федеральных органов исполнительной власти, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением производства лекарственных средств для медицинского применения)».

### Действующие в городе Москве

- Распоряжение Правительства города Москвы от 10.08.2005 № 1506-РП «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 5.02.2018 № 72 «Об обеспечении пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими и психотропными веществами»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11.12.2015 № 1077 (редакция от 11.10.2016) «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II Перечня, психотропных веществ, внесенных в список III Перечня, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 24.06.2016 № 557 «Об утверждении перечней медицинских организаций, по рецептам врачей (фельдшеров) которых лекарственные препараты, медицинские изделия отпускаются отдельным категориям граждан бесплатно или с 50-процентной скидкой в городе Москве»;
- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы и Департамента информационных технологий города Москвы от 21.02.2019 № 124/64-16-44/19 «О порядке ведения Единого городского регистра отдельных категорий граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в городе Москве».

## ОТВЕТЫ НА ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОФОРМЛЕНИЕМ РЕЦЕПТОВ

---

1. *Нужно ли медицинской организации иметь лицензию на деятельность по обороту НС, ПВ и их прекурсоров для выдачи рецептов на НС и ПВ?*

Медицинской организации, которая только выдает рецепты на НС и ПВ, но не отпускает сами препараты и их не использует, такая лицензия не нужна. Если медицинская организация выдает пациентам НС и ПВ и использует их, то лицензия необходима.

2. *На основании какого документа врач допускается к оформлению рецептов на НС и ПВ?*

В каждой медицинской организации, которая осуществляет выдачу рецептов пациентам, есть внутренний приказ, в котором перечислены все сотрудники, имеющие право выписывать рецепты на НС и ПВ, копия приказа хранится у непосредственного руководителя сотрудника. Врач может изъявить желание о включении его в данный список.

3. *Где и в каких условиях должен храниться запас рецептурных бланков?*

Запас рецептурных бланков хранится у уполномоченного руководителем сотрудника медицинской организации — как правило, это главная или старшая медицинская сестра. Если у медсестры бланков нет, то необходимо обратиться к приказу медицинской организации, в котором указан список лиц, ответственных за регистрацию, учет и хранение специальных рецептурных бланков.

- Рецептурные бланки формы № 107/у-НП хранятся в специальных помещениях в сейфах или в специально изготовленных шкафах, обитых оцинкованным железом, с надежным внутренним или навесным замком.
- Рецептурные бланки форм № 148-1/у-88, № 148-1/у-04 (л), № 107-1/у хранятся ответственным лицом, назначенным руководителем медицинской организации, в запираемом металлическом шкафу (сейфе) или металлическом ящике.

4. *Сколько рецептурных бланков для выписки НС и ПВ разрешается выдавать на руки одному медицинскому работнику и каковы условия хранения бланков?*

Разрешается выдавать медицинскому работнику, имеющему право назначать НС и ПВ, одновременно не более двадцати рецептурных бланков.

Медицинские работники, выписывающие рецепты на НС и ПВ, на основании приказа руководителя медицинской организации несут личную ответственность за сохранность полученных рецептурных бланков. Рецептурные бланки, полученные медицинским работником, хранятся под замком в сейфах, металлических шкафах или металлических ящиках.

5. *На каких рецептурных бланках нужно выписывать ЛП?*

В настоящее время на территории Российской Федерации для назначения ЛС предусмотрены следующие четыре формы бланков: № 107-1/у, № 148-1/у-88, № 148-1/у-04 (л), № 107/у-НП. Порядок выдачи пациентам рецептов на ЛП определен двумя приказами: Приказом Министерства здравоохранения РФ от 14.01.2019 № 4н и Приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.08.2012 № 54н. При несоответствии ЛП рецепту, на котором он выписан, АО не отпускает пациенту ЛП. Выбор формы рецептурного бланка зависит от принадлежности ЛП к определенной группе АТХ и регулируется следующими нормативно-правовыми актами:

- Постановление правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17.05.2012 № 562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.04.2014 № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».

**6. Что такое розовый бланк?**

В обиходе розовым бланком называется рецептурный бланк формы № 107/у-НП, который печатается на розовой бумаге размером 10×15 и относится к категории защищенной полиграфической продукции уровня «В».

**7. Что делать, если в рецепте допущена ошибка?**

В рецептурный бланк запрещено вносить правки, в том числе зачеркивать ошибки, пользоваться корректором. Рецепт с ошибкой не может быть передан пациенту, такой рецепт необходимо сдать старшей медицинской сестре или другому сотруднику, уполномоченному приказом руководителя осуществлять хранение и учет рецептурных бланков. Данные о рецепте, при оформлении которого была допущена ошибка, вносятся в Журнал учета неиспользованных рецептурных бланков. Испорченный бланк уничтожается в соответствии с Актом по уничтожению рецептурных бланков.

**8. При каких условиях врач может передать рецептурный бланк, оформленный на имя пациента, другому человеку?**

Рецепт, оформленный на имя пациента, можно передавать другому человеку, если у него есть доверенность от больного. При этом доверенность может быть оформлена в свободной форме без нотариального удостоверения, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 14.01.2019 № 4н (с изменениями и дополнениями от 11.12.2019) «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

**9. Как по рецепту, выписанному на имя пациента, лекарство в аптеке может получить другой человек?**

Чтобы по рецепту пациента лекарство в аптеке мог получить другой человек, у него должна быть доверенность от больного. Доверенность составляется пациентом в свободной форме без нотариального удостоверения, как указано в Разъяснении норм приказа от 11.07.2017 № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность». Документ представляется сотруднику АО вместе с рецептом. Образец доверенности от пациента для реализации рецепта в аптеке см. в Приложении № 1.

**10. Нужно ли родственникам умерших больных возвращать неиспользованные НС? Если нужно, то куда?**

Да, родственники умершего больного должны сдать неиспользованные НС в течение трех дней со дня получения медицинского свидетельства о смерти по учетной форме № 106/у-08. Прием неиспользованных НС от родственников умерших больных осуществляется уполномоченным работником медицинской организации, в которой был выписан НС.

Не подлежат возврату первичные и (или) вторичные (потребительские) упаковки использованных НС (например, пустые ампулы, флаконы, блистеры, коробки, использованные трансдермальные терапевтические системы).

**11. Каковы правила информирования врачом больного и его доверенных лиц о получении НС и ПВ?**

При первичной выдаче рецепта на НС и ПВ медицинский работник информирует больного и каждого из его доверенных лиц о правилах получения, хранения и возврата НС и ПВ.

В городе Москве доверенные лица больного должны не только исполнять данные правила, но и по указанию медработника оформлять Расписку доверенных лиц больного на получение наркотических средств и психотропных веществ (образец см. в Приложении № 2).

**12. Нужно ли возвращать невостребованные и незаполненные рецептурные бланки? Если нужно, то куда?**

Да, нужно. В случае, если выписанный рецепт не использован пациентом, то он сам или его доверенное лицо возвращает рецептурный бланк в медицинскую организацию, которая его выдала (это требование содержится в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 12.11.1997 № 330

(ред. от 18.03.2019) и в Приказе Департамента здравоохранения города Москвы от 11.12.2015 № 1077 (редакция от 11.10.2016)).

Если врач увольняется или лишен права выписывать рецепты на НС и ПВ, незаполненные бланки он должен вернуть старшей медицинской сестре или другому сотруднику, уполномоченному приказом руководителя осуществлять их хранение и учет.

**13. Если пациент начал получать НС или ПВ в стационарных условиях, как происходит непрерывное обеспечение его данными препаратами после выписки?**

При выписке пациента из стационара возможно либо оформление рецепта на необходимые НС или ПВ врачом стационара на срок приема до 5 дней, либо выдача наркотических анальгетиков на такой же срок. Для дальнейшего лечения хронического болевого синдрома пациент обращается в поликлинику по месту жительства.

**14. В каких случаях нужно получать заключение врачебной комиссии для назначения ЛП в амбулаторных условиях?**

**А.** В случае первичного назначения пациенту НС и ПВ списков II и III Перечня (если руководитель медицинской организации принял решение, что назначение таких ЛП необходимо согласовывать с врачебной комиссией).

Данная норма должна быть прописана в приказе конкретной медицинской организации. Если необходимость согласования первичной выписки НС или ПВ через врачебную комиссию отсутствует, врач самостоятельно принимает решение о первичном назначении НС, ПВ и дополнительных процедур оформления рецептурного бланка не требуется.

Если НС или ПВ списков II и III Перечня назначаются повторно, то медицинский работник самостоятельно выписывает их пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза, нарушением сна, судорожными состояниями, тревожными расстройствами, фобиями, психомоторным возбуждением.

**Б.** В случае одновременного назначения одному пациенту пяти и более ЛП в течение одних суток или свыше десяти наименований в течение одного месяца.

**В.** В случае назначения ЛП при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний.

**Г.** В случае назначения ЛП, особенности взаимодействия которых, согласно инструкциям по их применению, приводят к снижению эффективности и безопасности лечения пациента и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.

**15. В каких случаях нужно получать заключение врачебной комиссии для назначения ЛП в стационарных условиях?**

По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях назначаются ЛП, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

**16. Какие данные нужно внести медицинскую карту больного при оформлении рецептурного бланка?**

**А.** Наименование ЛП, способ его применения с указанием частоты, длительности, времени приема относительно сна (утром, на ночь), относительно приема пищи (до еды, во время еды, после еды).

**Б.** Номер и серию выданного рецептурного бланка (для форм №107/у-НП, №148-1/у-88, №148-1/у-04 (л)).

**В.** Факт выдачи рецепта на ЛП законному представителю или уполномоченному лицу по доверенности (если имел место).

**Г.** Факт приема НС или ПВ в анамнезе (если есть).

**Д.** Количество НС или ПВ, имеющегося у пациента на момент оформления рецептурного бланка, при повторной выписке НС или ПВ (со слов пациента или его доверенного лица).

## РАЗЛИЧИЯ В ОФОРМЛЕНИИ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ

|                                    | № 107/у-НП                                                                                                                                                                                    | № 148-1/у-88                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | № 148-1/у-04 (л)                                                                                              | № 107-1/у                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>В каких случаях оформляется</b> | Форма бланка строгой отчетности.<br>Оформляется при назначении:<br>НС и ПВ списка II Перечня за исключением ЛП в виде ТТС и ЛП, содержащих НС в сочетании с антагонистом опиоидных рецепторов | Оформляется при назначении:<br>1) НС и ПВ списка II Перечня в виде ТТС, содержащих НС в сочетании с антагонистом опиоидных рецепторов, психотропных ЛП из списка III Перечня (ПРИМЕРЫ: Таргин (налоксон + оксикодон), Фендивия (ТТС фентанила));<br>2) ЛП, обладающих анаболической активностью (код A14A по АТХ);<br>3) комбинированных ЛП, содержащих ЛС из перечня пункта 5 Приказа Министерства здравоохранения РФ 17.05.2012 № 562н* (ПРИМЕРЫ: Пенталгин-нео, Кодтерпин);<br>4) ЛП индивидуального изготовления, содержащих НС и ПВ списка II Перечня и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей высшую разовую дозу, и при условии, что эти комбинированные ЛП не являются НС или ПВ списка II Перечня;<br>5) ЛП, подлежащих предметно-количественному учету, которые не перечислены выше в пунктах 1–4 (ПРИМЕРЫ: тапентадол, прегабалин), за исключением ЛП, отпускаемых без рецепта | Оформляется при назначении ЛП гражданам, имеющим право на бесплатное получение ЛП или получение ЛП со скидкой | Оформляется при назначении всех остальных ЛП, которые подлежат отпуску по рецепту врача, а также комбинированных ЛП, содержащих ЛС, указанные в пункте 4 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 17.05.2012 № 562н** |

\* а) кодеин или его соли (в пересчете на чистое вещество) в количестве до 20 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы) или в количестве до 200 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);  
б) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 30 мг, и до 60 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
в) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 30 мг, и до 60 мг включительно в сочетании с декстрометорфаном гидробромидом в количестве, превышающем 10 мг, и до 30 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
г) декстрометорфана гидробромид в количестве до 200 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);  
д) эфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 100 мг, и до 300 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);  
е) эфедрина гидрохлорид в количестве до 50 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
ж) фенилпропаноламин в количестве до 75 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы), или до 300 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);  
з) фенобарбитал в количестве до 15 мг включительно в сочетании с кодеином (или его солями) независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
и) фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эфедрином гидрохлоридом независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
к) хлордиазепоксид в количестве, превышающем 10 мг, и до 20 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы).

\*\* а) эрготамина гидротартрат в количестве до 5 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
б) эфедрина гидрохлорид в количестве до 100 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);  
в) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, не превышающем 30 мг (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
г) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, не превышающем 30 мг, в сочетании с декстрометорфаном гидробромидом в количестве, превышающем 10 мг, и до 30 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
д) декстрометорфана гидробромид в количестве, превышающем 10 мг, и до 30 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
е) фенобарбитал в количестве, превышающем 20 мг, и до 50 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
ж) фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эрготамином гидротартратом независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы);  
з) хлордиазепоксид в количестве до 10 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы).

|                                                                 | № 107/у-НП                                                                                                                                                                                         | № 148-1/у-88                                                        | № 148-1-04 (л)                                                                            | № 107-1/у                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Как выглядит                                                    | Розовый бланк с типографским номером                                                                                                                                                               | Два одинаковых бланка под едиными типографским номером и серией     | Самокопирующийся бланк из двух листов (оригинала и копии) с типографским номером и серией | Бланк без нумерации                                                                                                                                                                                                                          |
| Сколько действителен                                            | 15 дней                                                                                                                                                                                            | 15 дней                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• 15 дней;</li><li>• 30, 90, 180 дней</li></ul>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• 60 дней;</li><li>• до 1 года</li></ul>                                                                                                                                                               |
| Сколько ЛП можно выписать на одном рецепте                      | На одном рецепте — только одно МНН одной дозировки.<br>Если необходимо выписать на курс лечения разные дозировки препарата, то требуется отдельный рецепт на каждую дозировку                      |                                                                     |                                                                                           | На одном рецепте —только одно МНН, если ЛП относится по коду АТХ к N05A, N05B, N05C, N06A , а также не подлежит предметно-количественному учету.<br>Если ЛП не относится к вышеуказанным кодам АТХ, то можно выписывать до трех наименований |
| Как писать фамилию, имя и отчество пациента                     | Полностью указать фамилию, имя и отчество                                                                                                                                                          | Полностью указать только фамилию, имя и отчество — в виде инициалов |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Как писать фамилию, имя и отчество врача                        | Полностью указать фамилию, имя и отчество                                                                                                                                                          | Полностью указать только фамилию, имя и отчество — в виде инициалов |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Есть ли поле для отметки решения врачебной комиссии             | Нет                                                                                                                                                                                                | Есть                                                                |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Как указать возраст пациента                                    | Написать число полных лет цифрами                                                                                                                                                                  | Написать дату рождения в формате «день/месяц/год»                   |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Нужна ли дополнительная подпись уполномоченного лица на рецепте | Да                                                                                                                                                                                                 | Нет                                                                 |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Как указать количество доз выписываемого ЛП                     | Указать количество доз цифрой, а после нее в скобках расшифровать количество прописью                                                                                                              | Указать количество доз цифрой                                       |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Как обозначить способ применения в строке «Rp.»                 | Способ применения ЛП обозначается на русском языке с указанием частоты, длительности, времени приема относительно сна (утром, на ночь), относительно приема пищи (до еды, во время еды, после еды) |                                                                     |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Какой ручкой и каким цветом заполнять                           | Заполняются гелиевой или шариковой ручкой, традиционно цвет чернил синий или фиолетовый                                                                                                            |                                                                     |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |

# **КАК ОФОРМЛЯЮТСЯ РЕЦЕПТУРНЫЕ БЛАНКИ**

---

## Рецептурный бланк формы № 107/у-НП

### ПЕРВИЧНОЕ = ПОВТОРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

Штамп с указанием полного наименования медицинской организации, ее адреса и телефона

Взрослый рецепт выписывается пациентам с 18 лет

Ф.И.О. врача и пациента ПОЛНОСТЬЮ

Количество доз в скобках указать прописью

Ф.И.О. лица, уполномоченного руководителем медицинской организации

#### Маршрутизация рецептурного бланка:

- передать оригинал пациенту;
- приложить копию к медицинской карте (если внутренний приказ медицинской организации не имеет других указаний);
- вписать данные выданного рецептурного бланка в медицинскую карту больного, указав серию и номер бланка, наименование и дозировку ЛС.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Штамп  
медицинской организации  
штамп медицинской организации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма № 107/у-НП,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 1 августа 2012 г. № 54н

**РЕЦЕПТ**

Серия **AD** № **260156**

14 апреля 20 19 г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента Иванов Борис Иванович

Возраст 49 лет

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования 77000086542415615

Номер медицинской карты 3/526/20

Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки) Седова Ирина Александровна

Рр: Tabl. Propionilphenyletoxyethylpiperidini 20 mg  
D.t.d.: № 20 (двадцать)  
S.: По 1 таблетке за щеку 3 раза в сутки

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки) Седова М.П.

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации Рябова Светлана Ивановна М.П.

Для рецептов

Отметка аптечной организации об отпуске \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации \_\_\_\_\_ М.П.

Срок действия рецепта 15 дней

Оборотная сторона  
не заполняется врачом

Дата непосредственного оформления рецепта

Число полных лет цифрами

Номер полиса ОМС при наличии

Номер медицинской карты (амбулаторной или стационарной)

Личная печать врача содержит Ф.И.О. врача в полной форме

Подпись врача

Печать «Для рецептов» с указанием наименования медицинской организации

Место для отметок АО не перекрывается печатями и записями



**Допускается предварительное заверение рецептурного бланка № 107/у-НП при оказании паллиативной медицинской помощи на дому\***

До выезда к пациенту на бланке должны быть поставлены:

- 1) штамп медицинской организации;
- 2) печать «Для рецептов»;
- 3) подпись лица, уполномоченного руководителем медицинской организации, с указанием фамилии, имени, отчества.

**Дополнительно:** в Журнале регистрации и учета рецептурных бланков делается отметка о выдаче рецепта для оформления **на дому**, а также отметка, удостоверяемая подписью врача либо фельдшера (акушерки), оформившего рецепт, о факте его оформления, который может быть дополнительно подтвержден **фото- и (или) видеоматериалами**.

\* Приказ Министерства здравоохранения РФ № 54н от 11.12.2019 «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».

# Рецептурный бланк формы № 148-1/у-88

## Лицевая сторона

Штамп с указанием полного наименования медицинской организации, ее адреса и телефона

Взрослый рецепт выписывается пациентам с 18 лет

Фамилия — полностью, а имя и отчество в виде ИНИЦИАЛОВ

Печать «Для рецептов» с указанием наименования медицинской организации

Подпись врача

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
 Наименование (штамп) медицинской организации  
 Наименование (штамп) индивидуального предпринимателя (указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД 3108805  
 Медицинская документация  
 Форма № 148-1/у-88  
 Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н

**РЕЦЕПТ** Серия **45 РЛ** № **991501**

« 30 » апреля 20 20 г.  
 (дата оформления рецепта)  
 (взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее при наличии) пациента Трофимов Н.И.

Дата рождения 10.12.1964

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 3/526/20

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Седова И.А.

Руб. Коп. Rp: STT Fentanyl 75 mcg/h № 5  
S.: По 1 пластырю на кожу  
каждые 72 часа на 15 дней

Для рецептов  
 Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки) Седова М.П.

Печать ВРАЧА

Рецепт действителен в течение 15 дней

Дата непосредственного оформления рецепта

Дата рождения пациента в формате «день/месяц/год»

Номер медицинской карты

Личная печать врача содержит Ф.И.О. врача в полной форме

## Рецептурный бланк формы № 148-1/у-88

### Оборотная сторона

|                                                                                                                                                         |          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <p>Отметки о назначении<br/>лекарственного препарата по<br/>решению врачебной комиссии</p> <p><i>Врачебная<br/>комиссия № 135<br/>от 30.04.2020</i></p> |          |          |
| Приготовил                                                                                                                                              | Проверил | Отпустил |
|                                                                                                                                                         |          |          |

Штамп врачебной комиссии с номером и датой ее проведения ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ

Место для отметок АО

#### Маршрутизация рецептурного бланка:

- передать один оригинальный рецепт пациенту;
- второй прикрепить к медицинской карте (если внутренний приказ медицинской организации не имеет других указаний);
- вписать данные рецептурного бланка в медицинскую карту, указав серию и номер бланка, наименование и дозировку ЛП.

Код из реестра медицинских организаций

ОГРН медицинской организации

Код категории граждан, имеющих право на выписку льготных ЛС

Код по МКБ-10, соответствующий коду категории граждан

Фамилия — полностью, а имя  
и отчество в виде ИНИЦИАЛОВ

Печати врача и «Для рецептов»  
не должны перекрывать зоны  
отметок АО

## Подпись врача

Срок действия рецепта

|                                                                                                      |  |                                                                                                           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Министерство здравоохранения<br>Российской Федерации                                                 |  | УТВЕРЖДЕНА<br>приказом Министерства здравоохранения<br>Российской Федерации<br>от 14 января 2019 г. № 4 н |  |
|                    |  | Штамп<br>медицинской организации                                                                          |  |
| Штамп<br>Код<br>медицинской организации                                                              |  | Код формы по ОКУД 3108005<br>Формы № 148-1/у-04 (а)                                                       |  |
| Штамп<br>Код<br>индивидуального предпринимателя                                                      |  | Код формы по ОКУД 3108005<br>Формы № 148-1/у-04 (а)                                                       |  |
| Код категории<br>граждан                                                                             |  | Код нозологической<br>формы<br>(по МКБ)                                                                   |  |
| Источник финансирования:<br>(подчеркнуть)                                                            |  | % оплаты:<br>(подчеркнуть)                                                                                |  |
| 1. Федеральный бюджет                                                                                |  | 1. Бесплатно                                                                                              |  |
| 2. Бюджет субъекта<br>Российской Федерации                                                           |  | 2. 50%                                                                                                    |  |
| 3. Муниципальный<br>бюджет                                                                           |  | 3. иной %                                                                                                 |  |
| Дата оформления                                                                                      |  | Дата оформления                                                                                           |  |
| РЕЦЕПТ Серия 4503Q № 334760                                                                          |  | 05 06 2020 г.                                                                                             |  |
| Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)<br>пациента                             |  | Ковалев Д.И.                                                                                              |  |
| Дата<br>рождения                                                                                     |  | СНИЛС                                                                                                     |  |
| № полиса обязательного<br>медицинского<br>страхования:                                               |  | 21 57 800 895 00 02 64                                                                                    |  |
| Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь<br>в амбулаторных условиях          |  | 3/526/20                                                                                                  |  |
| Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)<br>лечащего врача (фельдшера, акушерки) |  | Седова И. А.                                                                                              |  |
| Рп: STT Fentanyl 75 mcg/h                                                                            |  | (Заполняется специалистом аптечной организации)<br>Отпущено по рецепту:<br>Дата отпуска:                  |  |
| Руб. Коп.                                                                                            |  | « » 20 г.                                                                                                 |  |
| D.t.d. № 5                                                                                           |  | Приготовил:                                                                                               |  |
| Signa: По одному пластырю<br>наружно каждые 72 часа                                                  |  | Торговое наименование и дозировка:                                                                        |  |
| Подпись и печать лечащего врача<br>(подпись фельдшера, акушерки)                                     |  | Количество:                                                                                               |  |
| Печать<br>ВРАЧА Седова                                                                               |  | Проверил:                                                                                                 |  |
| Для<br>рецептов м.п.                                                                                 |  | Отпустил:                                                                                                 |  |
| Рецепт действителен в течение 15 дней, 30 дней, 90 дней (нужное подчеркнуть)<br>(линия отрыва)       |  |                                                                                                           |  |
| Корешок рецептурного<br>бланка                                                                       |  | Серия 4503Q № 334760                                                                                      |  |
| Наименование лекарственного препарата:                                                               |  | Способ применения:                                                                                        |  |
| Продолжительность:                                                                                   |  | дней                                                                                                      |  |
| Количество приемов в день:                                                                           |  | раз                                                                                                       |  |
| Дозировка:                                                                                           |  | На 1 приём:                                                                                               |  |
|                                                                                                      |  | ед.                                                                                                       |  |

Штамп с указанием полного  
наименования медицинской  
организации, ее адреса и телефона.  
Не перекрывать штрихкод

## Подчеркнуть необходимые льготы

Дата непосредственного оформления рецепта

Дата рождения пациента в формате  
«день/месяц/год»

СНИЛС

Номер полиса ОМС

Номер медицинской карты

Места для отметок АО  
не перекрывать печатями  
и записями

## Рецептурный бланк формы № 148-1/у-04

### Оборотная сторона

|                                                                                                                                                        |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <p>Отметки о назначении<br/>лекарственного препарата по<br/>решению врачебной комиссии</p> <p><i>Врачебная<br/>комиссия № 135<br/>от 5.06.2020</i></p> |          |          |
| Приготовил                                                                                                                                             | Проверил | Отпустил |
|                                                                                                                                                        |          |          |

Штамп врачебной комиссии с номером и датой ее проведения ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ

Место для отметок АО

#### Маршрутизация рецептурного бланка:

- верхний, оригинальный лист передать пациенту;
- нижний, самокопирующийся лист прикрепить к медицинской карте (если внутренний приказ медицинской организации не имеет других указаний);
- вписать данные рецептурного бланка в медицинскую карту, указав серию и номер бланка, наименование и дозировку ЛП.

# Рецептурный бланк формы № 107-1/у

## Лицевая сторона

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <p>Штамп с указанием полного наименования медицинской организации, ее адреса и телефона</p> | <p>Министерство здравоохранения<br/>Российской Федерации</p> <p>Наименование (штамп) медицинской организации</p> <p>Наименование (штамп) индивидуального предпринимателя (указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию)</p> <p>Код формы по ОКУД<br/>Код учреждения по ОКПО<br/>Медицинская документация<br/><b>Форма № 107-1/у</b><br/>Утверждена приказом<br/>Министерства здравоохранения<br/>Российской Федерации<br/>от 14 января 2019 г. № 4н</p> |                                                                            |
| <p>Взрослый рецепт выписывается пациентам с 18 лет</p>                                      | <p><b>РЕЦЕПТ</b></p> <p>(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)<br/>« <u>30</u> » <u>апреля</u> 20 <u>20</u> г.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Дата непосредственного оформления рецепта</p>                           |
| <p>Фамилия — полностью, а имя и отчество в виде ИНИЦИАЛОВ</p>                               | <p>Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента<br/><u>Трофимов Н.И.</u></p> <p>Дата рождения <u>10.12.1964</u></p> <p>Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) <u>Седова И.А.</u></p>                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Дата рождения пациента в формате «день/месяц/год»</p>                   |
|                                                                                             | <p>руб.   коп.   Rp.</p> <p><u>Gtt. Haloperidoli 2 mg/ml — 30 ml</u></p> <p><u>S.: Капли для приема внутрь.</u></p> <p><u>По 5 капель вечером во время еды.</u></p> <p>руб.   коп.   Rp.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |
| <p>Подпись врача</p>                                                                        | <p>руб.   коп.   Rp.</p> <p><u>Седова</u></p> <p>Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                            |
| <p>Личная печать врача содержит Ф.И.О. врача полностью</p>                                  | <p>Рецепт действителен в течение <u>60 дней</u>, до 1 года<br/>(нужное подчеркнуть)</p> <p>Печать ВРАЧА</p> <p>М.П.<br/>Для рецептов<br/>(указать количество месяцев)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Печать «Для рецептов» содержит наименование медицинской организации</p> |
| <p>Срок действия рецепта</p>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |

## Рецептурный бланк формы № 107-1/у

### Оборотная сторона

| Приготовил | Проверил | Отпустил |
|------------|----------|----------|
|            |          |          |

Место для отметок АО

#### Маршрутизация рецептурного бланка:

- оригинальный рецептурный бланк передать пациенту;
- вписать данные о назначенном ЛП в медицинскую карту, указав наименование, дозировку, длительность и кратность приема ЛП.

## Дополнительные обозначения на рецептурных бланках

Для некоторых ЛП установлено ограничение по количеству для выписывания на одном РБ и ограничения по высшему однократному приему (смотри таблицу в разделах «Оформление рецептов для лечения умеренной боли» и «Оформление рецептов для лечения сильной боли»).

**1.** Если пациент нуждается в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи, количество вышеуказанных ЛП можно увеличить с учетом клинических рекомендаций не более чем в 2 раза. Данное превышение требует дополнительных отметок на РБ.

В левом верхнем углу необходимо писать фразу «По специальному назначению». Она должна быть отдельно подписана медицинским работником и скреплена печатью медицинской организации «Для рецептов».

|                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Министерство здравоохранения<br>Российской Федерации<br><b>Штамп</b><br>медицинской организации<br>штамп медицинской организации |  | Код формы по ОКУД<br>Медицинская документация<br>Форма № 107/у–НП,<br>утвержденная приказом<br>Министерства здравоохранения<br>Российской Федерации<br>от 1 августа 2012 г. № 54н |  |
| По специальному назначению<br>Для рецептов<br>Серия<br>Седова                                                                    |  | <b>РЕЦЕПТ</b><br>А D № 260156<br>14 апреля 2019 г.<br>(дата выписки рецепта)                                                                                                      |  |
| (взрослый, детский – нужное подчеркнуть)                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Ф.И.О. пациента <u>Иванов Борис Иванович</u>                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Возраст <u>49 лет</u>                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования <u>77000086542415615</u>                                             |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Номер медицинской карты <u>3/526/20</u>                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки) <u>Седова Ирина Александровна</u>                                                             |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Rp: <u>Sol. Morphini 10 mg/ml – 1,0 ml</u>                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| <u>D.t.d.: № 40 (сорок) in amp.</u>                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| <u>S.: По 1,0 мл подкожно 3 раза в сутки</u>                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки) <u>Седова</u> М.П.                                                   |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации <u>Рябова Светлана Ивановна</u> М.П.                               |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Отметка аптечной организации об отпуске _____                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации _____ М.П.                                                                       |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| Срок действия рецепта 15 дней                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                   |  |

**2.** Для ЛП, включенных в перечень препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, приняты дозы высшего однократного приема (максимальные дозировки для разового приема). При назначении дозы, превышающей максимальную дозировку для разового приема, необходимо вне зависимости от формы РБ дополнительно указывать дозу прописью и ставить восклицательный знак.

## ОФОРМЛЕНИЕ РЕЦЕПТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛАБОЙ БОЛИ

| МНН                      | Торговое наименование | Максимальная дозировка для разового приема (мг) | Максимальная суточная доза (мг) | Форма бланка     | Формулировка назначения в рецепте                                                                                        |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ибупрофен</b>         | Ибупрофен             | 200, 400                                        | 1200 (до 2400)                  | <b>№ 107-1/у</b> | Rp.: Tabl. Ibupropheni 200 mg<br>D.t. d.: № 20<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь 2 раза в день после еды при боли     |
| <b>Диклофенак</b>        | Диклофенак            | 25, 50, 75, 100                                 | 150                             |                  | Rp.: Sol. Diclophenaci 25 mg/ml — 3 ml<br>D.t.d.: № 10 in amp.<br>S.: По 3 мл внутримышечно 2 раза в день при боли       |
| <b>Кетопрофен</b>        | Кетопрофен            | 50, 100, 150                                    | 300                             |                  | Rp.: Tabl. Ketopropheni 50 mg<br>D.t.d.: № 20<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь 2 раза в день после еды при боли      |
| <b>Напроксен</b>         | Налгезин              | 250–500                                         | 1250                            |                  | Rp.: Tabl. Naproxeni 250 mg<br>D.t.d.: № 20<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь 2 раза в день после еды при боли        |
| <b>Лорноксикам</b>       | Ксефокам              | 4, 8                                            | 16                              |                  | Rp.: Tabl. Lornoxicami 4 mg<br>D.t.d.: № 20<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь 2 раза в день после еды при боли        |
| <b>Целекоксиб</b>        | Целекоксиб            | 100, 200                                        | 200–400                         |                  | Rp.: Tabl. Celecoxibi 200 mg<br>D.t.d.: № 20<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь 1 раз в день после еды при боли        |
| <b>Эторикоксиб</b>       | Аркоксия              | 60, 90, 120                                     | 60–120                          |                  | Rp.: Tabl. Etoricoxibi 120 mg<br>D.t.d.: № 10<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь при боли                              |
| <b>Нимесулид</b>         | Нимесулид             | 50, 100                                         | 200                             |                  | Rp.: Tabl. Nimesulidi 100 mg<br>D.t.d.: № 20<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь 2 раза в день после еды при боли       |
| <b>Мелоксикам</b>        | Мелоксикам            | 7, 5, 15                                        | 15                              |                  | Rp.: Tabl. Meloxicami 15 mg<br>D. t. d.: № 20<br>S.: По 1 таблетке на прием внутрь 2 раза в день после еды при боли      |
| <b>Метамизол натрия*</b> | Анальгин              | 250–500–1000                                    | 3000                            |                  | Rp.: Sol. Methamizoli natrii 500 mg/ml — 2 ml<br>D.t.d.: № 10 in amp.<br>S.: По 2 мл внутримышечно 1 раз в день при боли |

\* Метамизол натрия (Анальгин) — нет однозначных данных о том, что данный препарат относится к НПВС, его назначают при непереносимости других НПВС и парацетамола, не следует сочетать с другими НПВС в течение длительного времени.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Наименование (штамп)  
медицинской организации  
Наименование (штамп) индивидуального  
предпринимателя (указать адрес, номер  
и дату лицензии, наименование органа  
государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО  
Медицинская документация  
**Форма № 107-1/у**  
Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 14 января 2019 г. № 4н

## РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужно подчеркнуть)  
« 30 » апреля 20 20 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

**Трофимов Н.И.**

Дата рождения

**10.12.1964**

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего  
врача (фельдшера, акушерки)

**Седова И.А.**

руб.

коп.

Рр.

**Tabl. Ketoprofeni 50 mg**

**D.t.d.: № 20**

**S.: По 1 таблетке на прием внутрь**

**2 раза в день после еды при боли**

руб.

коп.

Рр.

руб.

коп.

Рр.

Подпись

**Седова**

и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки)

Печать  
ВРАЧА

М.П.

Для  
рецептов

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года  
(нужно подчеркнуть)

(указать количество месяцев)

## НПВС

### Достоинства:

- дают сильный противовоспалительный эффект: показаны при боли, имеющей в своем патогенезе воспалительный компонент, например при болях в костях;
- дают быстрый анальгетический эффект;
- усиливают действие опиоидов.

### Недостатки:

- высокая токсичность: при приеме может развиваться кардиотоксичность нефротоксичность, гастропатия, кровотечение вследствие снижения скорости агрегации тромбоцитов;
- короткий срок возможного применения: максимальная продолжительность лечения высшей дозой — 7–10 дней.

### Особенности применения:

- парацетамол может быть назначен всем пациентам, если он эффективен и к нему нет противопоказаний; парацетамол усиливает действие опиоидов, но гепатотоксичен;
- при деменции препарат выбора для обезболивания — парацетамол, в случае его неэффективности пациента переводят на морфин (НПВС и трамадол не рекомендуются).

## ОФОРМЛЕНИЕ РЕЦЕПТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УМЕРЕННОЙ БОЛИ

| МНН                           | Торговое наименование         | Лекарственная форма                                                      | Дозировка                                           | Форма бланка        | Допустимое количество для выписывания на одном рецептурном бланке | Максимальная дозировка для разового приема (мг) | Максимальная суточная доза (мг) | Формулировка назначения в рецепте                                                                                             |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Трамадол</b>               | Трамадол                      | Капсулы                                                                  | 50 мг                                               | <b>№ 148-1/у-88</b> | Нет ограничений по количеству                                     | 100                                             | 400                             | Rp.: Tramadoli 50 mg<br>D.t.d.: № 10 in caps.<br>S.: По 1 таб.* 2 раза в день                                                 |
|                               | Трамадол<br>Трамадол авексима | Таблетки                                                                 | 50 мг                                               |                     | Нет ограничений по количеству                                     | 100                                             |                                 | Rp.: Tramadoli 50 mg<br>D.t.d.: № 20 in tab.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в день                                                   |
|                               | Трамадол ретард               | Таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой | 100 мг<br>200 мг                                    |                     | Нет ограничений по количеству                                     | 200                                             |                                 | Rp.: Tramadoli 100 mg<br>D.t.d.: № 20 in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в день                                    |
|                               | Трамадол калцекс              | Раствор для инъекций                                                     | 50 мг/мл по 1,0 и 2,0 мл                            |                     | Нет ограничений по количеству                                     | 100                                             |                                 | Rp.: Sol. Tramadoli 50 mg/ml — 1,0 ml<br>D.t.d.: № 10 in amp.<br>S.: По 1 мл внутримышечно 3 раза в сутки                     |
| <b>Налоксон + оксикодон</b>   | Таргин                        | Таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой | 2,5 + 5 мг<br>5 + 10 мг<br>10 + 20 мг<br>20 + 40 мг |                     | 100 таб.<br>60 таб.<br>40 таб.<br>20 таб.                         | 40 + 80                                         | 80 + 160                        | Rp.: Naloxoni 2,5 mg +<br>Oxycodoni 5 mg<br>D.t.d.: № 40 in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов |
| <b>Тапентадол</b>             | Палексия                      | Таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой        | 50 мг<br>100 мг<br>150 мг<br>200 мг<br>250 мг       |                     | Нет ограничений по количеству на таб. 50 мг                       | 250                                             | 500                             | Rp.: Tapentadoli 50 mg<br>D.t.d.: № 20 in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки                                  |
| <b>Парацетамол + трамадол</b> | Залдиар<br>Рутрам<br>Рамлепса | Таблетки, покрытые оболочкой                                             | 325 + 37,5 мг                                       |                     | Нет ограничений по количеству                                     | 650 + 75                                        | 2600 + 300<br>(8 таб./сутки)    | Rp.: Paracetamoli 325 mg +<br>Tramadoli 37,5 mg<br>D.t.d.: № 40 in tab.<br>S.: По 1 таблетке 3 раза в сутки                   |

\* При оформлении назначения допускается писать слово «таблетка» как в полной, так и в сокращенной форме. Возможны и другие сокращения, например «час.» вместо «часов», «часа» и тому подобные.

| МНН                                 | Торговое наименование | Лекарственная форма  | Дозировка       | Форма бланка | Допустимое количество для выписывания на одном рецептурном бланке | Максимальная дозировка для разового приема (мг) | Максимальная суточная доза (мг) | Формулировка назначения в рецепте                                                                                            |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Пропионил-фенилэток-сизтилпиперидин | Просидол              | Таблетки зашечные    | 20 мг           | № 107/у-НП   | 50 таб.                                                           | 40                                              | 250                             | Rp.: Propionilphenyletoxaethylpiperidini 20 mg<br>D.t.d.: № 10 (десять)* in tab.<br>S.: По 1 таблетке за щеку 3 раза в сутки |
| Тримеперидин                        | Промедол              | Раствор для инъекций | 10 или 20 мг/мл |              | 20 таб.                                                           | 40                                              | 160                             | Rp.: Sol. Trimeperidini 20 mg/ml — 1,0 ml<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in amp.<br>S.: По 1 мл подкожно 3 раза в сутки          |
| Тримеперидин                        | Промедол              | Таблетки             | 25 мг           |              | 50 таб.                                                           | 50                                              | 200                             | Rp.: Trimeperidini 25 мг<br>D.t.d.: № 10 (десять) in tab.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки                                    |
| Морфин                              | См. ниже              |                      |                 |              |                                                                   |                                                 |                                 |                                                                                                                              |

\* Расшифровывать прописью назначаемую дозу нужно только на рецептурном бланке формы № 107/у-НП.

|                                                                                                                                              |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Министерство здравоохранения<br>Российской Федерации                                                                                         | Код формы по ОКУД 3108805                                                                                |
| Наименование (штрих)<br>медицинской организации                                                                                              | Медицинская документация<br>Форма № 148-1/у-88                                                           |
| Индивидуального предпринимателя<br>(указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа<br>государственной власти, выдавшего лицензию) | Утверждена приказом<br>Министерства здравоохранения<br>Российской Федерации<br>от 14 января 2019 г. № 4н |

**РЕЦЕПТ** Серия **45 РЛ** № **991501**

« 30 » апреля 20 20 г.  
(дата оформления рецепта)  
(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества Трофимов Н.И.  
(последнее при наличии) пациента

Дата рождения 10.12.1964

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента,  
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 3/526/20

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) лечащего врача Седова И.А.  
(фельдшера, акушерки)

Руб. Коп. Rp: Tramadoli 100 mg  
D.t.d.: № 20 in tab. prolong. obd.  
S.: По 1 таб. 2 раза в день

Для рецептов  
Подпись и печать лечащего врача Седова  
(подпись фельдшера, акушерки) М.П.

**Рецепт действителен в течение 15 дней**

## ТРАМАДОЛ

### Достоинства:

- минимальный наркогенный потенциал не приводит к развитию физической и психической зависимости;
- препарат оказывает активирующее действие.

### Недостатки:

- повышает тревожность, вызывает бессонницу, возбужденность, нервозность, агитацию и приводит к снижению критики к своему состоянию;
- вызывает тахикардию, повышение артериального давления, тремор;
- сложно контролировать при передозировке угнетение сознания, агитацию, тошноту, рвоту и прочее;
- нет специфического антидота, как у истинных опиоидов (например, у налоксона);
- применение суточной дозы свыше 400 мг не приводит к увеличению анальгетического эффекта;
- не назначают людям с когнитивными нарушениями;
- не рекомендован при тяжелой печеночной и почечной недостаточности.

### Особенности применения:

- у 8–10% людей трамадол не эффективен из-за генетических особенностей метаболизма, но может задерживаться в организме, вызывая тошноту, заторможенность и т. п.;
- эффективность трамадола следует признать недостаточной, если его разовая доза 100 мг (в капсулах или таблетках быстрого высвобождения) действует менее 4–6 часов на фоне приема НПВС и других адъювантных средств; длительность действия трамадола в таблетках пролонгированного действия 100 мг и 200 мг должна быть не меньше 12 часов;
- 300 мг — максимальная доза для пациентов 65+;
- не рекомендован в сочетании с трициклическими антидепрессантами (амитриптилином);
- не сочетается с сильными опиоидами (!).

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Министерство здравоохранения<br>Российской Федерации                                                                                                                 | Код формы по ОКУД 3108805                                                                                |
| Наименование (штамп)<br>медицинской организации                                                                                                                      | Медицинская документация<br>Форма № 148-1/у-88                                                           |
| Наименование (штамп)<br>Индивидуального предпринимателя<br>(указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа<br>государственной власти, выдавшего лицензию) | Утверждена приказом<br>Министерства здравоохранения<br>Российской Федерации<br>от 14 января 2019 г. № 4н |

**РЕЦЕПТ** Серия **45 РЛ** № **991501**

« 30 » апреля 20 20 г.  
(дата оформления рецепта)  
(взрослый, детский — нужно подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) пациента **Трофимов Н.И.**

Дата рождения **10.12.1964**

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента,  
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях **3/526/20**

---

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) лечащего врача  
(фельдшера, акушерки) **Седова И.А.**

Руб. Коп. Rp: **Tapentadoli 50 mg**  
**D.t.d.: № 20 in tab. prolong. obd.**  
**S.: По 1 таб. 2 раза в сутки**

---

Для рецептов

Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки) **Седова** М.П.

**Рецепт действителен в течение 15 дней**

## ТАПЕНТАДОЛ

### Достоинства:

- можно назначать больным 65+;
- можно назначать больным с когнитивными нарушениями;
- в меньшей степени вызывает запоры по сравнению с другими опиоидами;
- эффективен при нейропатической боли;
- эффективен при суставных болях;
- анальгетический эффект длится до 12 часов.

### Недостаток:

- на российском рынке нет коротких форм.

### Особенности применения:

- начальная доза 50 мг два раза в сутки, при необходимости ее можно постепенно повышать каждые 3 дня.

ОФОРМЛЕНИЕ РЕЦЕПТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИЛЬНОЙ БОЛИ

| МНН    | Торговое наименование    | Форма бланка | Лекарственная форма                                                      | Разовые дозы     | Допустимое количество для выписывания на одном рецептурном бланке | Максимальная дозировка для разового приема | Максимальная суточная доза | Формулировка назначения в рецепте                                                                                    |
|--------|--------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Морфин | МСТ Континус Морфин лонг | № 107/у-НП   | Таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой | 10 мг            | 180 таб.                                                          | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 10 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов  |
|        |                          |              |                                                                          | 30 мг            | 60 таб.                                                           | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 30 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов  |
|        |                          |              |                                                                          | 60 мг            | 40 таб.                                                           | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 60 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов  |
|        |                          |              |                                                                          | 100 мг           | 20 таб.                                                           | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 100 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов |
|        | Морфина сульфат          |              | Капсулы пролонгированного действия                                       | 10 мг            | 180 капс.                                                         | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 10 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in caps.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов               |
|        |                          |              |                                                                          | 30 мг            | 60 капс.                                                          | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 30 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in caps.<br>S.: по 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов               |
|        |                          |              |                                                                          | 60 мг            | 40 капс.                                                          | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 60 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in caps.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов               |
|        |                          |              |                                                                          | 100 мг           | 20 капс.                                                          | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Morphini 100 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in caps.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов              |
|        | Морфин                   |              | Раствор для подкожного введения                                          | 10 мг/мл<br>1 мл | 20 амп.<br>(шприц-тюбиков)                                        | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Sol. Morphini 10 mg/ml — 1,0 ml<br>D.t.d.: № 10 (десять) in amp.<br>S.: По 1,0 мл подкожно 3 раза в сутки       |
|        | Морфин                   |              | Раствор для инъекций                                                     | 10 мг/мл<br>1 мл | 20 амп.                                                           | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Sol. Morphini 10 mg/ml — 1,0 ml<br>D.t.d.: № 10 (десять) in amp.<br>S: По 1,0 мл в мышцу 3 раза в сутки         |
|        | Морфин                   |              | Таблетки, покрытые пленочной оболочкой                                   | 5 мг<br>10 мг    | 100 таб.                                                          | Нет                                        | Нет                        | Rp.: Tabl. Morphini 5 mg<br>D.t.d.: № 20 (двадцать) in tab.<br>S.: По 1 таб. 4 раза в сутки                          |

| МНН                                 | Торговое наименование | Форма бланка        | Лекарственная форма                                                      | Разовые дозы                                        | Допустимое количество для выписывания на одном рецептурном бланке | Максимальная дозировка для разового приема | Максимальная суточная доза | Формулировка назначения в рецепте                                                                                           |
|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Бупренорфин + налоксон</b>       | Бупраксон             | <b>№ 148-1/у-88</b> | Таблетки сублингвальные                                                  | 0,2 + 0,2 мг                                        | 60 таб. (упаковка, кратная № 20)                                  | 0,4 + 0,4 мг                               | 3,2 + 3,2 (8 таб.)         | Rp.: Buprenorphini 0,2 mg + Naloxoni 0,2 mg<br>D.t.d.: № 20 in tab.<br>S.: По 1 таб. сублингвально каждые 8 часов           |
| <b>Налоксон + оксикодон</b>         | Таргин                |                     | Таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой | 2,5 + 5 мг<br>5 + 10 мг<br>10 + 20 мг<br>20 + 40 мг | 100 таб.<br>60 таб.<br>40 таб.<br>20 таб.                         | 40 + 80 мг                                 | 80 + 160                   | Rp.: Naloxoni 2,5 mg + Oxycodoni 5 mg<br>D.t.d.: № 20 in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов  |
| <b>Тапентадол</b>                   | Палексия              |                     | Таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой        | 50 мг<br>100 мг<br>150 мг<br>200 мг<br>250 мг       | Нет ограничений по количеству на таб. 50 мг                       | 250 мг                                     | 500                        | Rp.: Tapentadoli 50 mg<br>D.t.d.: № 20 in tab. prolong. obd.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки                                |
| <b>Тримеперидин</b>                 | Промедол              | <b>№ 107/у-НП</b>   | Раствор для инъекций                                                     | 10 мг/мл<br>1 мл<br>20 мг/мл<br>1 мл                | 20 амп. (шприц-тюбиков)                                           | 40 мг                                      | 160                        | Rp.: Sol. Trimeperidini 10 mg/ml — 1,0 ml<br>D.t.d.: № 5 (пять) in amp<br>S.: По 1 мл подкожно 3 раза в сутки               |
| <b>Тримеперидин</b>                 | Промедол              |                     | Таблетки                                                                 | 25 мг                                               | 50 таб.                                                           | 50 мг                                      | 200                        | Rp.: Trimeperidini 25 mg<br>D.t.d.: № 10 (десять) in tab.<br>S.: По 1 таб. 2 раза в сутки                                   |
| <b>Пропионил-фенилэтоксипиридин</b> | Просидол              |                     | Таблетки защитные                                                        | 20 мг                                               | 50 таб.                                                           | 40 мг                                      | 250                        | Rp.: Propionilphenyletoxyethylpiperidini 20 mg<br>D.t.d.: № 10 (десять) in tab.<br>S.: По 1 таблетке за щеку 3 раза в сутки |
| <b>Фентанил</b>                     | Фендивия<br>Фентанил  | <b>№ 148-1/у-88</b> | Трансдермальная терапевтическая система                                  | 12,5 мкг/ч                                          | 20 пласт.                                                         | Нет                                        | Нет                        | Rp.: STT Fentanyl 12,5 mcg/h<br>D.t.d.: № 5<br>S.: По 1 пластырю на кожу каждые 72 часа                                     |
|                                     |                       |                     |                                                                          | 25 мкг/ч                                            | 20 пласт.                                                         | Нет                                        | Нет                        | Rp.: STT Fentanyl 25 mcg/h<br>D.t.d.: № 5<br>S.: По 1 пластырю на кожу каждые 72 часа                                       |
|                                     |                       |                     |                                                                          | 50 мкг/ч                                            | 10 пласт.                                                         | Нет                                        | Нет                        | Rp.: STT Fentanyl 50 mcg/h<br>D.t.d.: № 5<br>S.: По 1 пластырю на кожу каждые 72 часа                                       |
|                                     |                       |                     |                                                                          | 75 мкг/ч                                            | 10 пласт.                                                         | Нет                                        | Нет                        | Rp.: STT Fentanyl 75 mcg/h<br>D.t.d.: № 5<br>S.: По 1 пластырю на кожу каждые 72 часа                                       |

| МНН                                             | Торговое наименование | Форма бланка | Лекарственная форма                     | Разовые дозы                          | Допустимое количество для выписывания на одном рецептурном бланке | Максимальная дозировка для разового приема | Максимальная суточная доза | Формулировка назначения в рецепте                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Фентанил                                        | Фендивия<br>Фентанил  | № 148-1/у-88 | Трансдермальная терапевтическая система | 100 мкг/ч                             | 10 пласт.                                                         | Нет                                        | Нет                        | Rp.: STT Fentanyl 100 mcg/h<br>D.t.d.: № 5<br>S.: По 1 пластырю на кожу каждые 72 часа                                                                                              |
| Кодеин + морфин + носкапин + папаверин + тебаин | Омнопон               | № 107/у-НП   | Раствор для подкожного введения         | 1,44 + 11,5 + 5,4 + 0,72 + 0,1 мг/мл  | 20 амп.                                                           | 1,5 мл                                     | 5 мл                       | Rp.: Codeini 1,44 mg + Morphini 11,5 mg + Noscapini 5,4 mg + Papaverini hydrochloridi 0,72 mg + Tebaini 0,1 mg<br>D. t. d.: № 5 (пять) in amp.<br>S.: По 1 мл подкожно 1 раз в день |
|                                                 |                       |              |                                         | 0,72 + 5,75 + 2,7 + 0,36 + 0,05 мг/мл | 20 амп.                                                           | 3 мл                                       | 10 мл                      |                                                                                                                                                                                     |

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

**Штамп**  
медицинской организации  
штамп медицинской организации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма № 107/у–НП,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 1 августа 2012 г. № 54н

**РЕЦЕПТ**

Серия **AD** № **260156**  
" **14** " **апреля** 20 **20** г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента **Иванов Борис Иванович**

Возраст **49 лет**

Серия и номер полиса обязательного  
медицинского страхования **77000086542415615**

Номер медицинской карты **3/526/20**

Ф.И.О. врача  
(фельдшера, акушерки) **Седова Ирина Александровна**

Рр: **Morphini 10 mg**  
**D.t.d.: № 20 (двадцать) in caps.**  
**S.: По 1 таб. 2 раза в сутки через 12 часов**

Подпись и личная печать врача  
(подпись фельдшера, акушерки) **Седова** М.П.

Для рецептов  
Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица  
медицинской организации **Рябова Светлана Ивановна** М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации \_\_\_\_\_ М.П.

Срок действия рецепта 15 дней

## МОРФИН

### Морфина сульфат, МСТ Континус, Морфин лонг

#### Достоинства:

- является сильным анальгетиком (ретардная форма);
- анальгетический эффект длится 12 часов;
- нет «потолка» анальгетической дозы;
- дает возможность быстрого подбора анальгетической дозы;
- легко титровать дозы за счет наличия разных дозировок;
- для капсул: при проблемах с глотанием содержимое капсул можно растворить в воде или смешать с небольшим количеством еды и принимать с пищей или вводить через гастростому.

#### Недостатки:

- является активным метаболитом — есть ограничения для использования при тяжелой почечной и печеночной недостаточности;
- имеет ярко выраженные классические для опиоидов побочные эффекты (сонливость, тошнота, рвота, запоры);
- при применении возможны гистаминоподобные реакции (бронхоспазм, крапивница и др.).

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

**Штамп**  
медицинской организации  
штамп медицинской организации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма № 107/у-НП,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 1 августа 2012 г. № 54н

**РЕЦЕПТ**

Серия **AD** № **260156**  
" **14** " **апреля** 20 **20** г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента **Иванов Борис Иванович**

Возраст **49 лет**

Серия и номер полиса обязательного  
медицинского страхования **77000086542415615**

Номер медицинской карты **3/526/20**

Ф.И.О. врача  
(фельдшера, акушерки) **Седова Ирина Александровна**

Рр: **Tabl. Morphini 5 mg**  
**D.t.d.: № 20 (двадцать)**  
**S.: По 1 таб. 4 раза в сутки**

Подпись и личная печать врача  
(подпись фельдшера, акушерки) **Седова** М.П.

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица  
медицинской организации **Рябова Светлана Ивановна** М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации

Срок действия рецепта 15 дней

## МОРФИН

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг

### Достоинства:

- начинает действовать быстро — через 30–40 минут после приема, максимум — через 1–2 часа;
- эффективно контролирует боль в течение 4–6 часов;
- позволяет титровать дозу базового опиоидного анальгетика;
- контролирует «прорывы» боли на фоне приема других опиоидных препаратов;
- таблетка морфина в дозировке 10 мг эквивалентна дозе подкожного введения 4 мг раствора морфина 10 мг/мл — 1,0 мл.

### Недостатки:

- является активным метаболитом — есть ограничения для использования при тяжелой почечной и печеночной недостаточности;
- имеет ярко выраженные классические для опиоидов побочные эффекты (сонливость, тошнота, рвота, запоры);
- при применении возможны гистаминоподобные реакции (бронхоспазм, крапивница и др.).

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

**Штамп**  
медицинской организации  
штамп медицинской организации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма № 107/у–НП,  
утверждённая приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 1 августа 2012 г. № 54н

**РЕЦЕПТ**

Серия **AD** № **260156**  
" **14** " **апреля** 20 **20** г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента **Иванов Борис Иванович**

Возраст **49 лет**

Серия и номер полиса обязательного  
медицинского страхования **77000086542415615**

Номер медицинской карты **3/526/20**

Ф.И.О. врача  
(фельдшера, акушерки) **Седова Ирина Александровна**

Рр: **Sol. Morphini 10 mg/ml – 1,0 ml**  
**D.t.d.: № 10 (десять) in атр.**  
**S.: По 1,0 мл подкожно 3 раза в сутки**

Подпись и личная печать врача  
(подпись фельдшера, акушерки) **Седова** М.П.

Для рецептов  
Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица  
медицинской организации **Рябова Светлана Ивановна** М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации

Срок действия рецепта 15 дней

## МОРФИН

### Ампулы по 10 мг/мл для подкожного введения

#### Достоинства:

- дает быстрый анальгетический эффект (через 30–40 минут после приема);
- легко подбирать необходимую дозу при титровании.

#### Недостатки:

- инъекции морфина болезненны;
- требуются специальные навыки для подкожного введения;
- при длительном использовании морфина происходит интоксикация.

#### Особенности применения:

- преимущественно используется у пациентов в терминальной стадии;
- применяется для длительной инфузии и вводится при помощи помп.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Код формы по ОКУД 3108805

Наименование, штамп  
медицинской организации

Медицинская документация  
Форма № 148-1/у-88

Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 14 января 2019 г. № 4н

Индивидуальный предприниматель  
(указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа  
государственной власти, выдавшего лицензию)

**РЕЦЕПТ** Серия **45 РЛ** № **991501**

« 30 » апреля 20 20 г.  
(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) пациента Трофимов Н.И.

Дата рождения 10.12.1964

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента,  
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 3/526/20

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) лечащего врача  
(фельдшера, акушерки) Седова И.А.

Руб. Коп. Rp: Naloxoni 2,5 mg + Oxycodoni 5 mg  
D.t.d.: № 20 in tab. prolong. obd.  
S.: По 1 таб. 2 раза в сутки  
через 12 часов

Для рецептов

Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки) Седова М.П.

Печать ВРАЧА

Рецепт действителен в течение 15 дней

## НАЛОКСОН + ОКСИКОДОН

### Достоинства:

- выпускается в различных дозировках, благодаря чему легко подбирать необходимую дозу;
- реже приводит к запорам по сравнению с монопрепаратами опиоидов, показан пациентам со склонностью к запорам;
- из-за наличия антидота (налоксона) не применяется наркоманами;
- полноценно всасывается: для препарата характерна высокая энтеральная биодоступность (60–75%);
- оксикодон в 1,5–2 раза эффективнее Морфина сульфата при энтеральном приеме.

### Недостатки:

- есть максимальная суточная дозировка — 160 мг;
- при первичном назначении Таргина пациенту, впервые принимающему опиоиды, выписывается 5 мг/2,5 мг — 10 мг/5 мг 2 раза в сутки (каждые 12 часов);
- нет коротких форм для «прорыва» боли.

### Особенности применения:

- таблетки пролонгированного действия (12 часов) можно принимать независимо от приема пищи, с достаточным количеством жидкости.

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Министерство здравоохранения<br>Российской Федерации                                                                                                                 | Код формы по ОКУД 3108805                                                                                |
| Наименование (штамп)<br>медицинской организации                                                                                                                      | Медицинская документация<br>Форма № 148-1/у-88                                                           |
| Наименование (штамп)<br>Индивидуального предпринимателя<br>(указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа<br>государственной власти, выдавшего лицензию) | Утверждена приказом<br>Министерства здравоохранения<br>Российской Федерации<br>от 14 января 2019 г. № 4н |

**РЕЦЕПТ** Серия **45 РЛ** № **991501**

« 30 » апреля 20 20 г.  
(дата оформления рецепта)  
(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) пациента **Трофимов Н.И.**

Дата рождения **10.12.1964**

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента,  
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях **3/526/20**

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) лечащего врача  
(фельдшера, акушерки) **Седова И.А.**

Руб. Коп. Rp: **Buprenorphini 0,2 mg +**  
**Naloxoni 0,2 mg**  
**D.t.d.: № 20 in tab.**  
**S.: По 1 таб. сублингвально**  
**каждые 8 часов**

Для рецептов  
Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки) **Седова** М.П.

**Рецепт действителен в течение 15 дней**

## БУПРЕНОФИН + НАЛОКСОН

### Достоинства:

- по выраженности анальгезирующего действия в эквивалентных дозах аналогичен морфину;
- удобен в применении (принимается сублингвально);
- разовая доза — по 1–2 таблетки (0,2–0,4 мг) каждые 6–8 часов
- начинает действовать быстро — через 30–45 минут после приема, максимум — через 2–3 часа;
- эффективен при лечении нейропатической боли;
- является препаратом выбора при почечной недостаточности;
- имеет меньший потенциал развития физической зависимости, чем морфин и Промидол.

### Недостатки:

- максимальная суточная доза — 1,2–2,4 мг;
- не используется при сухости полости рта и поражении слизистой.

### Особенности применения:

- при сухости слизистой нужно смачивать полость рта перед применением препарата;
- необходимо с осторожностью назначать пациентам, длительно получавшим морфин, ввиду конкурентного взаимодействия препаратов;
- лучше не сочетать с другими опиоидными анальгетиками, поскольку возможен синдром отмены;
- при сочетании с ингибиторами моноаминоксидазы могут развиваться злокачественная гипертермия, судороги, кома, артериальная гипертензия.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Код формы по ОКУД 3108805

Наименование, штамп  
медицинской организации

Медицинская документация  
Форма № 148-1/у-88

Индивидуальный предприниматель  
(указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа  
государственной власти, выдавшего лицензию)

Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 14 января 2019 г. № 4н

**РЕЦЕПТ** Серия **45 РЛ** № **991501**

« 30 » апреля 20 20 г.  
(дата оформления рецепта)  
(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) пациента **Трофимов Н.И.**

Дата рождения **10.12.1964**

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента,  
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях **3/526/20**

Фамилия, инициалы имени и отчества  
(последнее при наличии) лечащего врача  
(фельдшера, акушерки) **Седова И.А.**

Руб. Коп. Rp: **STT Fentanyl 25 mcg/h**  
**D.t.d.: № 5**  
**S.: По 1 пластырю на кожу**  
**каждые 72 часа**

Для рецептов  
Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки) **Седова** М.П.

Печать  
ВРАЧА

Рецепт действителен в течение 15 дней

## ФЕНТАНИЛ

### Достоинства:

- является наиболее сильным анальгетиком из вышеперечисленных (в 100 раз сильнее морфина);
- стабильно контролирует боль (72 часа) при адекватно подобранной дозе и правильном применении;
- не имеет «потолка» анальгетической дозы;
- при применении ТТС фентанила меньше риск возникновения запоров, тошноты, рвоты по сравнению с другими опиоидами;
- существуют разнообразные дозировки: 12,5 мкг/ч, 25 мкг/ч, 50 мкг/ч, 75 мкг/ч, 100 мкг/ч;
- является препаратом выбора для пациентов с нарушением глотания (при условии отсутствия кахексии и желтухи, а также при отсутствии поражения костей и кожи).

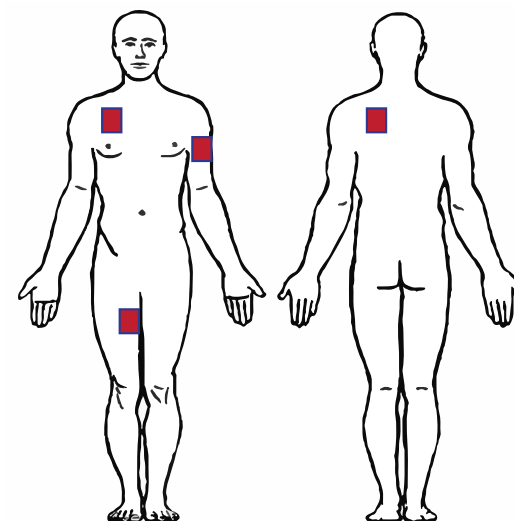
### Недостатки:

- накапливается в течение длительного времени (начинает действовать не ранее, чем через 12 часов после приема);
- не следует применять при выраженной кахексии, гипертермии, гипергидрозе, желтухе, кожных заболеваниях;
- существуют ограничения относительно места аппликации (см. ниже);
- при использовании ТТС фентанила возможен контактный дерматит.

### Особенности применения:

- можно наклеивать на предплечье, спину, грудь (если есть подкожно-жировая клетчатка), внутреннюю поверхность бедра;
- нельзя наклеивать на кожу с волосным покровом, недавно бритую или поврежденную, слишком сухую или влажную;

- важно обеспечить плотный контакт пластыря с кожей;
- при смене пластыря необходимо менять место аппликации;
- нельзя принимать ванну или душ, чтобы не намочить пластырь и чтобы он не отклеился.
- ТТС фентанила НЕЛЬЗЯ сочетать с трамadolом из-за конкурентного взаимодействия препаратов;
- при первом использовании препарат начинает действовать не ранее, чем через 12 часов, поэтому на первые 12 часов вместе с пластырем необходимо назначать альтернативный сильный опиоид 3-й степени (морфин в растворе или морфин в таблетках, покрытых пленочной оболочкой, по 5 или 10 мг, Просидол, Омнопон);
- пластырь НЕЛЬЗЯ резать;
- пластырь действует как системное, а не как локальное обезболивающее, поэтому нельзя наклеивать его на больное место.



# ПРИНЦИПЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

При лечении хронического болевого синдрома рекомендуется следовать принципам, которые условно можно описать следующими словами.

- **«Через рот»** (желательно проводить терапию с использованием неинвазивных лекарственных форм; альтернативный способ введения препарата — посредством ТТС).
- **«По часам»** (анальгетики следует назначать, учитывая длительность эффекта препарата и не дожидаясь возникновения/усиления боли).
- **«По восходящей»** (рекомендуется переходить от назначения неопиоидных анальгетиков при слабой боли к назначению слабых опиоидов при умеренной боли и сильных опиоидов при сильной боли).
- **«Индивидуальный подход»** (следует проводить терапию с учетом индивидуальной реакции больного на препарат).
- **«С вниманием к деталям»** (нужно постоянно оценивать состояние пациента, наблюдать, нет ли побочных эффектов во время приема того или иного препарата и при необходимости назначать соответствующую терапию).

Чтобы выбрать схему лечения хронического болевого синдрома, необходимо оценить интенсивность боли по шкале от 1 до 10. После этого нужно следовать рекомендациям так называемой лестницы обезболивания Всемирной организации здравоохранения. Они представлены ниже.



Для оценки интенсивности боли у пациентов, которые не могут говорить, можно использовать специальную шкалу PAINAD (**Pain Assessment in Advanced Dementia — Шкала оценки боли при тяжелой деменции**), которая представлена ниже.

| ПРИЗНАКИ                                                                                            | 0                           | 1                                                                | 2                                                                                     | Баллы (0-2) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ДЫХАНИЕ</b>                                                                                      | В норме                     | Временами затруднено. Краткие периоды гипервентиляции            | Шумное затрудненное дыхание. Длительные периоды гипервентиляции. Дыхание Чейна—Стокса |             |
| <b>ИЗДАВАЕМЫЕ ЗВУКИ</b>                                                                             | Нет                         | Иногда жалобные стоны. Негромкие звуки неодобрения или порицания | Повторяющиеся беспокойные выкрики. Громкие жалобы и стоны. Плач                       |             |
| <b>ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА</b>                                                                               | Улыбающееся или нейтральное | Печальное. Испуганное. Насупленное                               | Гримасы                                                                               |             |
| <b>ПОЗА И ЖЕСТЫ</b>                                                                                 | Расслабленность             | Напряженность. Страдальческий вид. Беспокойность                 | Суровость. Сжатые кулаки. Подтягивает или вытягивает сжатые колени                    |             |
| <b>ВОЗМОЖНОСТЬ УТЕШИТЬ</b>                                                                          | Не нуждается в утешении     | Можно отвлечь или утешить голосом или прикосновением             | Невозможно утешить, отвлечь или успокоить                                             |             |
| <b>ОБЩИЙ БАЛЛ</b><br>Общее количество баллов составляет от 0 до 10. Чем выше балл, тем сильнее боль |                             |                                                                  |                                                                                       |             |

## АДЬЮВАНТЫ, КОАНАЛЬГЕТИКИ И СРЕДСТВА ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

---

В дополнение к основным анальгетикам следует использовать адъюванты. Адъюванты могут служить первичным анальгетиком. Адъюванты особенно важно применять при нейропатической боли, боли, вызванной поражением костей.

Ниже описаны наиболее часто применяемые адъюванты.

**Антидепрессанты.** Анальгетический эффект антидепрессантов может проявляться при назначении низких доз и обычно развивается через 3–7 дней после начала лечения. Препаратами первого ряда среди антидепрессантов для терапии нейропатической боли являются амитриптилин, дулоксетин, венлафаксин.

Достоинства: снижают уровень депрессии, тревожности, улучшают сон больных.

Часто применяется: амитриптилин в таблетках по 25 мг.

**Антиконвульсанты.** Применяются для контроля симптомов нейропатической боли, возникающей в результате прямого повреждения центральных или периферических структур нервной системы или других патологических процессов в нервной системе, последствий повреждения нервных волокон в результате лучевой и химиотерапии, хирургического лечения. Препаратами первого ряда являются габапентин и прегабалин. Антиконвульсанты обладают большим анальгетическим потенциалом при лечении нейропатической боли по сравнению с истинными анальгетиками, такими как НПВС, трамадол и другими опиоидными анальгетиками.

Часто применяются: карбамазепин в таблетках 200 и 400 мг; габапентин в капсулах 100, 300 и 400 мг, в таблетках 600 и 800 мг; прегабалин в капсулах 25, 75, 150 и 300 мг.

**Глюкокортикоиды.** Применяются при повышенном внутричерепном давлении, компрессии спинного мозга, компрессии или инфильтрации нерва, метастазах в кости, перерастяжении капсул паренхиматозных органов, инфильтрации мягких тканей при опухолях головы, шеи и др.

Достоинства: повышают аппетит и снижают тошноту.

Часто применяется: дексаметазон в таблетках по 0,5 мг, ампулах 4 мг — 1 мл.

**Миорелаксанты.** Назначают при болезненных судорогах (кramпи) и миофасциальных болях, оказывают воздействие на уровне спинного мозга, не на уровне мышц.

Часто применяется: толперизон в таблетках по 50 и 150 мг, в ампулах 100 мг — 1 мл.

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ОПИОДЫ

Прием опиоидов всегда сопровождается развитием побочных эффектов. Проявление побочных эффектов опиоидов может быть не менее тягостным, чем симптомы основного заболевания. Назначение опиоидов ОБЯЗАТЕЛЬНО должно сопровождаться профилактикой побочных эффектов!

| ЧАСТЫЕ<br>побочные эффекты                                                                                                                                                                                            | РЕДКИЕ<br>побочные эффекты                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• запор;</li> <li>• задержка мочи;</li> <li>• сухость во рту;</li> <li>• тошнота;</li> <li>• рвота;</li> <li>• седация;</li> <li>• потливость;</li> <li>• миоклонус</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• страшные сны;</li> <li>• галлюцинации;</li> <li>• делирий;</li> <li>• судороги;</li> <li>• зуд;</li> <li>• крапивница;</li> <li>• задержка мочеиспускания;</li> <li>• угнетение дыхания</li> </ul> |

| СИМПТОМ                   | КОММЕНТАРИИ | ЛЕЧЕНИЕ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ЗАПОР</b>              |             | <p>НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• соблюдение питьевого режима — необходимо потреблять не менее 1,5 литров воды в день;</li> <li>• формирование рациона с высоким содержанием клетчатки, в том числе потребление отрубей;</li> <li>• сохранение максимально возможной физической активности;</li> <li>• массаж кишечника через переднюю брюшную стенку при отсутствии противопоказаний.</li> </ul> <p>МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применение слабительных, увеличивающих объем кишечного содержимого: <ul style="list-style-type: none"> <li>— препаратов на основе микроцеллюлозы;</li> <li>— порошка морской капусты, Мукофалька;</li> <li>— препаратов на основе пектина — Цитруцела, Метамуцила</li> </ul> </li> <li>• применение стимулирующих слабительных: <ul style="list-style-type: none"> <li>— бисакодила, сенны листьев, натрия пикосульфата;</li> <li>— касторового масла.</li> </ul> </li> <li>• применение осмотических слабительных: <ul style="list-style-type: none"> <li>— лактулозы (Дюфалака);</li> <li>— солей магния, полиэтиленгликоля;</li> <li>— детергентов, размягчающих каловые массы;</li> <li>— минерального масла, жидкого парафина, докюзата натрия или кальция</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>ЗАДЕРЖКА<br/>МОЧИ</b>  |             | <p>НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД: установка постоянного мочевого катетера. Как правило, через 3–5 дней после установки функция мочеиспускания восстанавливается и катетер может быть удален.</p> <p>МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД: применение спазмолитиков</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>СУХОСТЬ<br/>ВО РТУ</b> |             | <p>НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• частое дробное питье;</li> <li>• увлажнение полости рта;</li> <li>• употребление леденцов;</li> <li>• применение искусственной слюны (Гипосаликса, Гипопромелоза)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| СИМПТОМ                      | КОММЕНТАРИИ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ЛЕЧЕНИЕ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ТОШНОТА<br/>РВОТА</b>     | Часто возникает с началом приема опиоидов и обычно протекает в легкой форме. Купируется без вмешательства в течение первых 2–3 дней                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• применение прокинетики: метоклопрамида и домперидона;</li> <li>• применение блокаторов 5-НТЗ серотониновых рецепторов: ондасетрона, гранисетрона;</li> <li>• применение допаминоблокирующих противорвотных: <ul style="list-style-type: none"> <li>– галоперидола 0,5–1 мг сублингвально или подкожно каждые 6–8 часов по необходимости;</li> <li>– прометазина 50–100 мг;</li> </ul> </li> <li>• применение прохлорперазина (5–10 мг внутрь или подкожно каждые 6 часов по необходимости).</li> </ul> <p>Если тошнота не поддается лечению, то необходимо проводить ротацию опиоидов</p> |
| <b>СЕДАЦИЯ</b>               | Начало совпадает с началом приема или увеличением дозы опиоидов. Следует отличать от утомления, вызванного болью. Купируется без вмешательства в течение нескольких дней                                                                                                                                                                                                                                                                            | МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ: если седация не проходит, то необходимы уменьшение дозировки опиоидов при условии сохранения обезболивающего эффекта и ротация опиоидов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>МИОКЛОНУС</b>             | Встречается <u>редко</u> , возможен при применении высоких дозировок опиоидов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ: ротация опиоидов или включение бензодиазепинов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>СУДОРОГИ</b>              | При отсутствии судорожного состояния случаются <u>очень редко</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ: применение антиконвульсантов и миорелаксантов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ДЕЛИРИЙ</b>               | Встречается при наличии предрасполагающих факторов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• приеме пациентом опиоидных анальгетиков в сочетании с нейролептиками и антидепрессантами;</li> <li>• приеме бензодиазепинов или антихолинергиков;</li> <li>• деменции.</li> </ul> Проявления: <ul style="list-style-type: none"> <li>• спутанность сознания, галлюцинации, девиация сна;</li> <li>• беспокойство, психомоторное возбуждение</li> </ul> | МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• отмена бензодиазепинов и антихолинергиков по возможности;</li> <li>• небольшое снижение дозы опиоидов;</li> <li>• применение галоперидола (0,5–2 мг внутримышечно каждые 4–8 часов по необходимости).</li> </ul> <p>Препараты при приступах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• галоперидол (двойная доза внутримышечно каждые 30 минут, пока не купируется психомоторное возбуждение)</li> <li>либо</li> <li>• хлорпромазин (25–50 мг внутримышечно каждые 4–6 ч по необходимости (седативный эффект выше эффекта галоперидола), не больше суточной дозы)</li> </ul>           |
| <b>УГНЕТЕНИЕ<br/>ДЫХАНИЯ</b> | Возникает <u>очень редко</u> , если опиоиды назначены правильно. Может быть вызвано не опиоидами, а основным заболеванием. Угнетение сознания <u>всегда</u> предшествует угнетению дыхания. При нестабильности жизненных показателей требуется госпитализация                                                                                                                                                                                       | МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ: если нет уверенности в том, что угнетение дыхания возникло в результате применения опиоидов, то нужно уменьшить дозы опиоидов и контролировать эффективность используемой схемы обезболивающей терапии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**Доверенность на получение наркотических средств  
и психотропных веществ**

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

\_\_\_\_\_  
МЕСТО СОСТАВЛЕНИЯ ДОВЕРЕННОСТИ

\_\_\_\_\_  
ДАТА

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О. гражданина

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_

**ДОВЕРЯЮ**

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. доверенного лица

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_

**Получать в аптеках и аптечных пунктах наркотические лекарственные средства  
и психотропные лекарственные препараты по выписанным мне рецептам.**

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## Расписка доверенных лиц больного на получение наркотических средств и психотропных веществ

При первичной выдаче рецептурного бланка на НС или ПВ медицинский работник информирует больного и каждого из его доверенных лиц о правилах получения, хранения и возврата НС и ПВ.

В Москве доверенные лица больного должны не только исполнять данные правила, но и по указанию медработника оформлять Расписку доверенных лиц больного на получение наркотических средств и психотропных веществ, что указано в Приложении № 22 к Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 11.12.2015 № 1077 «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II Перечня, психотропных веществ, внесенных в список III Перечня». Согласно вышеуказанному нормативно-правовому акту, медицинскому работнику необходимо ознакомить доверенных лиц больного с порядком получения специальных рецептов на НС и ПВ, а также с правилами возврата остатков неиспользованных НС и ПВ и специальных рецептурных бланков на НС или ПВ.

Медицинским работникам запрещается требовать у пациентов и их доверенных лиц возвращать первичные и вторичные (потребительские) упаковки использованных в медицинских целях НС и ПВ, в том числе ТТС, содержащих наркотические средства. Расписка прикладывается к медицинской карте пациента, которому выписан рецепт.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Расписка</b><br><b>доверенных лиц больного на получение</b><br><b>наркотических средств и психотропных веществ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
| Я,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (фамилия, инициалы полностью) |
| Проживающий по адресу:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _____                         |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _____                         |
| Контактный телефон                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                         |
| Паспорт (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | _____                         |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _____                         |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _____                         |
| Степень родства                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | _____                         |
| <p>Ознакомлен(а) с порядком получения специальных рецептов на наркотические средства и психотропные вещества, а также с возвратом остатков неиспользованных наркотических средств и психотропных веществ и специальных рецептурных бланков на наркотические средства или психотропные вещества.</p> <p>Обязуюсь по истечении надобности осуществить сдачу в поликлинику неиспользованных наркотических средств и психотропных веществ и специальных рецептурных бланков на наркотическое средство или психотропное вещество.</p> |                               |
| Дата                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | _____                         |
| Подпись                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | _____                         |

## Сокращения, рекомендованные к использованию при оформлении рецептов

Полный перечень сокращений содержится в Приложении № 2 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

| Сокращение            | Полное написание                          | Перевод                                                              |
|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ac, acid.             | acidum                                    | кислота                                                              |
| aer.                  | aerolum                                   | аэрозоль                                                             |
| amp.                  | ampulla                                   | ампула                                                               |
| caps.                 | capsula                                   | капсула                                                              |
| D.                    | Da (Detur, Dentur)                        | Выдай (Пусть выдано, Пусть будет выдано)                             |
| D.S.                  | Da, Signa Detur, Signetur                 | Выдай, обозначь; Обозначено<br>Пусть будет выдано,                   |
| D.t.d.                | Da (Dentur) tales doses                   | Выдай (Пусть будут выданы) такие дозы                                |
| gran.                 | granulum                                  | гранулы                                                              |
| gt., gtt              | gutta, guttae                             | капля, капли                                                         |
| gtt. peror.           | guttae peroralis                          | капли для приема внутрь                                              |
| inf.                  | infusum                                   | настой                                                               |
| in amp.               | in ampullis                               | в ампулах                                                            |
| in tab.               | in tab(u)lettis                           | в таблетках                                                          |
| in tab. prolong.      | in tab(u)lettis prolongatis               | в таблетках с пролонгированным высвобождением                        |
| in tab. prolong. obd. | in tab(u)lettis prolongatis obductis      | в таблетках с пролонгированным высвобождением,<br>покрытых оболочкой |
| liq.                  | liquor                                    | жидкость                                                             |
| M.                    | Misce, Misceatur                          | Смешай (Пусть будет смешано)                                         |
| N.                    | numero                                    | числом                                                               |
| q.s.                  | quantum satis                             | сколько потребуется, сколько надо                                    |
| Rp.                   | Recipe                                    | Возьми                                                               |
| Rep.                  | Repete, Repetatur                         | Повтори (Пусть будет повторено)                                      |
| S.                    | Signa, Signetur                           | Обозначь (Пусть будет обозначено)                                    |
| simpl.                | simplex                                   | простой                                                              |
| sol.                  | solutio                                   | раствор                                                              |
| sol. peror.           | solutio peroralis                         | раствор для приема внутрь                                            |
| spr.                  | spray                                     | спрей                                                                |
| spr. nas.             | spray nasale                              | спрей назальный                                                      |
| supp.                 | suppositorium                             | свеча, суппозиторий                                                  |
| susp.                 | suspensio                                 | суспензия, взвесь                                                    |
| tabl.                 | tab(u)letta                               | таблетка                                                             |
| t-ra, tinct.          | tinctura                                  | настойка                                                             |
| STT                   | Systemata<br>Therapeutica<br>Transcutanea | Трансдермальная<br>терапевтическая<br>система                        |
| ung.                  | unguentum                                 | мазь                                                                 |

Е.Е. Елканова, Т.В. Кравченко, Г.Р. Абузарова

**Практическое руководство по оформлению рецептурных  
бланков на лекарственные препараты для лечения  
хронического болевого синдрома**

*Данное специализированное печатное издание предназначено  
для бесплатного распространения среди медицинских, фармацевтических  
и иных профессиональных работников исключительно  
в медицинских, научных и учебных целях*

Верстка С.И. Евдокимова  
Дизайн обложки М.В. Юрковой

Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера»  
121099, Москва, 2-й Николощеповский пер., д. 4  
Тел. 8(495) 640-99-55 // 8(965)372-57-72.