

УДК 615.01:615.2

**ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ:
ЕЛЕМЕНТИ ПОЛІПРАГМАЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ
КРІЗЬ ПРИЗМУ БЕЗПЕКИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ**

Левченко В.С., доц. Отрішко І.А., доц. Андрєєва О.О.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Клінічна фармакологія є однією з найважливіших клінічних дисциплін для спеціальності «Клінічна фармація», теоретичною базою для проведення консультативної роботи серед лікарів та населення з питань раціональної фармакотерапії в їх подальшій професійній діяльності.

Участь клінічного провізора в проведенні лікарської терапії сприяє значному поліпшенню якості лікарської допомоги, забезпечує хворому вибір оптимальних ліків у кожному конкретному випадку, раціональних шляхів та режимів їх введення, попередженню призначення несумісних лікарських препаратів, зведенню до мінімуму побічної дії ліків, зменшенню поліпрагмазії, а також суттєве зниження вартості лікування.

Вивчення клінічної фармакології закінчується виробничою практикою, під час якої студенти повинні ознайомитися з особливостями структури багатопрофільної лікарні, особливостями перебігу відповідних захворювань, а також придбати практичні навички збору лікарського анамнезу, аналізу листів лікарських призначень та їх корекції, що є важливим напрямком діяльності клінічного провізора. *Мета навчальної практики з клінічної фармакології:* закріплення теоретичних знань з клінічної фармакології та придбання практичних навичок їх використання в процесі різноманітної роботи клінічного провізора в спеціалізованому відділенні лікувального закладу.

Поліпрагмазія – одночасне призначення хворому у великій кількості ЛП або лікувальних процедур, часто невиправдане та нераціональне. Бажання лікаря призначити хворому одразу декілька препаратів виникає в тому випадку, якщо у пацієнта одночасно є ознаки ураження різних органів і систем (серцево-судинної, травної, сечовивідної, нервової та ін.). Поліпрагмазія є негативним явищем, тому що призводить до невиправданого введення чужорідних (лікарських) речовин в організм та сприяє збільшенню вартості лікування. Поліпрагмазія часто зумовлює недостатню увагу лікарів до пошуку та корекції причинних і сприяючих факторів, особливо в геріатричній практиці, де в психології лікаря є «вимушеною» через поліморбідність. Внаслідок вікових особливостей фармакокінетики ризик розвитку побічних реакцій у хворих літнього віку у 5–7 разів вищий, ніж у молодих, а при застосуванні 3 і більше препаратів – у 10 разів. Літні люди в 2–3 рази частіше госпіталізуються з цієї причини, що викликає необхідність не тільки мінімізації доз, а й обмеження ЛП, що застосовуються.

Одними із основних принципів геріатричної фармакології є: в осіб, старших за 60 років, імовірність розвитку побічних ефектів істотно більша, ніж у молодих. На фоні зниження компенсаторних можливостей щодо чинників, які завдають шкоди особам похилого і старечого віку, навіть незначний ступінь лікарської інтоксикації може спричинити серйозні зміни в організмі. Фармакотерапія в осіб похилого і старечого віку потребує суворого обґрунтування. Медикаментозна терапія має бути спрямована на лікування захворювання, що визначає тяжкість стану пацієнта. Це дасть змогу уникнути недопустимої у цих вікових групах поліпрагмазії. Фармакотерапію слід добирати індивідуально для кожного хворого. Дозування препарату необхідно проводити з урахуванням вікових змін чутливості та реактивності органів, систем і цілісного організму, особливостей всмоктування, руйнування та виведення препарату в даного пацієнта з конкретними захворюваннями. Лікар зобов'язаний призначати ліки тільки з добре відомими йому лікувальними властивостями та можливими побічними ефектами. Варто пам'ятати правило низьких доз. При цьому на початку лікування призначають половину або третину загальноприйнятої дози і, поступово підвищуючи початкову дозу, визначають ступінь толерантності хворого до препарату і його оптимальну кількість, необхідну для досягнення лікувального ефекту. За його досягнення визначають підтримувальну дозу тривалої терапії. Особливо це стосується препаратів з вузьким терапевтичним діапазоном. З урахуванням складніших патогенетичних механізмів багатьох хвороб мірою підвищення ефективності лікування хворих геріатричного профілю є призначення лікарських комплексів з однотипним кінцевим фармакотерапевтичним ефектом компонентів, але з різним механізмом їхньої дії. Якщо призначають одразу декілька препаратів, слід враховувати імовірність, характер та наслідки їхньої взаємодії в організмі літньої людини. У разі тривалого застосування ліків у пацієнтів з хронічними захворюваннями може розвинутися звикання, яке потребує підвищення дози, що своєю чергою може зумовити зростання ризику розвитку лікарської інтоксикації. Тому терапію належить відкоригувати залежно від динаміки, загострень і ремісій захворювання. Швидкому досягненню лікувального ефекту та зменшенню вираженості побічних реакцій сприяє використання в комплексній терапії літніх людей стимулювальних засобів – геріатричних препаратів. Ретельний контроль харчування, водного і сольового балансу та визначення діурезу є засобами профілактики розвитку лікарської інтоксикації. Важливим принципом геродієтики є максимальне щадіння смаків і звичок пацієнтів літнього віку. Важливий штрих: недостатнє споживання рідини спричиняє зневоднення та підвищує ризик розвитку недуг у таких осіб. Ефективність лікування підвищується за умови раціональної організації рухового режиму та здійснення за-

гальних гігієнічних заходів. Призначення ліків має відбуватися з урахуванням нервово-психічного статусу літньої людини, соціальних умов, у яких вона перебуває, можливостей самообслуговування та догляду з боку родичів або інших осіб. Необхідно спростити процес прийому ліків і надати хворим письмові рекомендації. Для вчасного проведення корекції лікування рідним належить знати основні ознаки передозування і непереносимості ЛЗ. Це важливо з огляду на те, що сам хворий часто не може адекватно оцінити зміни у своєму самопочутті та пов'язати їх з лікуванням.

За результатами практики виділено найбільш вагомі рекомендації щодо запобігання поліпрагмазії у геріатричних пацієнтів: Призначення кількісного мінімуму фармакологічних засобів із виключенням одночасного застосування декількох односпрямованих, взаємно несумісних або «необов'язкових» препаратів. Тільки обґрунтована політерапія – одночасне застосування декількох лікарських засобів або форм за умови їх максимальної біологічної сумісності (спрямована політерапія для впливу на різні ланки патогенезу одного захворювання, вимушена політерапія для одночасного лікування при декількох захворюваннях із синхронним перебігом). Багатоцільова монотерапія, тобто застосування лікарських препаратів і форм із можливостями використання системних ефектів одного з лікарських засобів для одночасної корекції порушених функцій декількох органів або систем. Застосування фіксованих комбінацій ЛЗ з вивченими особливостями фармакокінетики та взаємодії.

УДК 616.1/4:615.03

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ
З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ В ЦЕНТРАЛЬНІЙ РАЙОННІЙ
АПТЕЦІ №4 МІСТА ОХТИРКА**

Ткаченко Ю.П., ас. Давішня Н.В., доц. Місюрьова С. В.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Актуальність. Виробнича практика для студентів є важливою формою підготовки висококваліфікованих фахівців і має на меті закріплення знань і умінь, отриманих в процесі теоретичного навчання.

Виклад основного матеріалу. Виробнича практика з клінічної фармації для студентів п'ятого курсу Національного фармацевтичного університету триває протягом двох тижнів. Базой для проходження цього виду практики було Комунальне Підприємство «Центральна районна аптека №4» Охтирського району. Аптечний заклад має загальну площу 358,44 м² і наступні відділи: виробничо-рецептурний, безрецептурний, відділ продажу. До зазначеної аптеки звертається різний контингент населення, а