

**Отримані результати.** Провівши аналіз усіх знайдених матеріалів було виявлено, що статини наявні у всіх розглянутих рекомендаціях (ACC/AHA, CCS, PoLA, ESC/EAS, NICE). Найчастіші рекомендації щодо дозування Аторвастатину – 40-80 мг, Розувастатину – 20-40 мг, Симвастатину – 20-40 мг. Раціональною є комбінація статин + езетиміб. За рахунок зниження абсорбції холестерину в кишечнику езетиміб зменшує надходження холестерину в печінку. Статини знижують синтез холестерину в печінці. За рахунок двох різних механізмів дії ці препарати забезпечують додаткове зниження рівня холестерину. Найчастішими рекомендаціями для використання у комбінації з езетимібом є Розувастатин, Аторвастатин та Симвастатин.

**Висновки.** Виходячи з вищенаведеного, можна стверджувати, що статини займають провідну роль в лікуванні ішемічної хвороби серця. Найбільш популярними препаратами серед статинів, що увійшли до всіх розглянутих рекомендацій, були Аторвастатин та Розувастатин.

## **КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИКАШЛЬОВИХ ПРЕПАРАТІВ У ДЕКРЕТОВАНИХ ГРУП**

Довгонос Ю.М.

Науковий керівник: Пропіснова В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
clinpharm@nuph.edu.ua

**Актуальність.** Статистичні дані України свідчать, що кашель становить 30–50% усіх амбулаторних звернень до сімейного лікаря або педіатра, а >80% педіатричних пацієнтів із хронічним кашлем здійснюють >5 повторних амбулаторних візитів до лікаря з приводу кашлю до моменту встановлення остаточного діагнозу і призначення ефективної терапії. При цьому хронічний кашель суттєво знижує якість життя пацієнтів та членів їх родини.

**Мета.** Удосконалення теоретичного і практичного підґрунтя для надання провізором (фармацевтом) фармацевтичної опіки декретованим групам пацієнтів з питань раціонального застосування засобів від непродуктивного (сухого) кашлю

**Матеріали та методи.** Для реалізації поставлених завдань та досягнення мети використано наступні методи збору інформації: опитування, аналіз документації, математично-статистичні методи обробки інформації; систематизація зібраних даних за такими параметрами як: відповідність, своєчасність, комбінація, індивідуальний підхід.

Дослідження досвіду застосування декретованими групами населення певних засобів, що пригнічують кашель та визначення структури прихильності населення до даних засобів проведено в м. Києві шляхом опитування жителів у віці від 18 років, які придбали лікарські засоби, що пригнічують кашель. Дослідження проводилося методом опитування відвідувачів аптеки №8 ПАТ «Бажаємо Здоров'я». Вибір респондентів здійснювали методом спеціальної виборки, тобто було підібрано респондентів таким чином, щоб вони відносилися до декретованих груп населення (вагітні, пенсіонери, батьки малолітніх дітей). Чисельність вибірки склала 100 осіб.

Збір інформації мав стандартизований характер, що було досягнуто застосуванням спеціально розробленого опитувальника (анкети).

Усі результати анкетування оброблялися за допомогою програми Microsoft Excel та були відображені за допомогою графічного методу.

**Результати та обговорення.** На основі отриманих даних анкетування можливо стверджувати, що більша кількість опитованих декретованих груп пацієнтів купують

препарати, що пригнічують кашель за рекомендацією провізора та не звертаються до лікаря, серед них протягом 5 днів приймають даний препарат 55%, на протязі 1 тижня — 5%, що є неправильним призначенням та напрямком лікування. Що стосується поінформованості про особливості приймання даного препарату, то усі опитуванні являються забезпечені інформацією про поєднання препарату з їжею, найбільш оптимальний час доби для прийому даного препарату, раціональний режим дозування і лише 39% забезпечені інформацією про необхідність відмови від куріння і прийому алкоголю під час лікування препаратом даної групи. 18% респондентів визначають побічні дії препаратів, що пригнічують кашель, але саме у дітей до 2-х років, 9% — визначають алергічні реакції. Тобто, на основі проведеного анкетування можливо стверджувати про нераціональне та неправильне використання препаратів, що пригнічують кашель серед декретованих груп пацієнтів.

Вибір лікарських засобів, що застосовуються при непродуктивному кашлі, повинен здійснюватися з урахуванням гіперчутливості до активної фармакологічної речовини, наявності супутніх захворювань серцево-судинної системи, важкого ступеня хронічної ниркової та/або печінкової недостатності, професії хворого, віку та стану вагітності/грудного вигодовування дітей у жінок. При цьому рекомендовані препарати повинні бути безпечними і мати достатній рівень ефективності згідно з принципами доказової медицини.

Здійснено пошуковий запит згідно з Анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією за кодами: R05D «Протикашльові засоби, за виключенням комбінованих препаратів, що містять експекторанти» та R05F — «Комбіновані препарати, що містять протикашльові засоби і експекторанти». За результатом пошуку було визначено 22 торгових найменування протикашльових препаратів; які було проаналізовано за наступною схемою: склад, лікарська форма, можливість застосування у дітей, схема застосування, особливості застосування тощо. Клініко-фармацевтичний аналіз та клініко-фармакологічна оцінка препаратів, що пригнічують кашльовий рефлекс, зареєстрованих в Україні дозволили встановити широкий перелік активних фармацевтичних інгредієнтів, випускаємих в різних лікарських формах; значні обмеження в можливості їх застосування у дітей, жінок в період вагітності та лактації, хворих із супутньою серцево-судинною, нирковою та печінковою недостатністю, а також належність конкретних ЛП до категорії рецептурного відпуску.

**Висновки.** З метою удосконалення фармацевтичної опіки, яка надається провізором (фармацевтом) декретованим групам пацієнтів опрацьовано Проект Протоколу провізора (фармацевта) з відпуску лікарських препаратів, що пригнічують кашель, декретованим групам пацієнтів; створено інтерактивний плакат для користуванні в аптечній практиці.

## **ФАРМАКОЕПІДЕМІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.**

Дроба В.В.

Науковий керівник: Потаскалова В.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

valeria879@gmail.com

**Актуальність.** Перше місце за внеском у смертність від серцево-судинних захворювань посідає артеріальна гіпертензія (4,3 млн/людей/рік), що формує основу для розвитку багатьох хвороб системи кровообігу. Проблемі фармакотерапії артеріальної гіпертонії в останні роки надається особливе значення. Це пов'язано з цілим рядом фактів, які свідчать про те, що регулювання рівня артеріального тиску призводить до зниження