

Медичні лабораторії. Зменшення помилок методом управління ризиками та постійного поліпшення.

Проведено ретельний аналіз помилок, які можуть виникати у роботі клініко-діагностичних лабораторій. Ці дані систематизовано та згруповано у вигляді таблиці з поділом на етапи, на яких вони можуть виникати.

Об'єкти дослідження – це основні вимоги до лабораторій, відповідно до міжнародних рекомендацій, стандартів та настанов з проведення лабораторних випробувань, наукові публікації за тематикою.

Результати дослідження. Проведене дослідження показало, що систематизація помилок у роботі клініко-діагностичних лабораторій і ознайомлення з ними персоналу, відповідального за проведення аналізу, дозволить суттєво зменшити їх кількість в процесі діяльності.

Помилки в таблиці було розподілено на 3 етапи (переданалітичні, аналітичні та післяаналітичні), також було відмічено помилки, які можуть виникати в залежності від типу лабораторії в якій проводиться дослідження.

Висновки. Результати нашого дослідження свідчать, що відповідна таблиця з переліком основних помилок, які можуть виникати у роботі клініко-діагностичних лабораторій, дозволить зменшити їх кількість та забезпечити отримання більш точних результатів. Даний інструмент буде корисним у роботі працівників клініко-діагностичних лабораторій та моніторів контрактно-дослідницьких організацій.

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЕМОЛІЄНТІВ У ДІТЕЙ ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ

Сівцева А. В., Отрішко І. А.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Artemsi92@gmail.com

Вступ. На сьогоднішній день питання atopічного дерматиту у дітей в Україні і в усьому світі стоїть досить гостро. Атопічний дерматит (АтД) — це генетично обумовлене захворювання шкіри, що складає важливу медико-соціальну проблему, адже у даний час збільшилась частота його тяжких форм у дітей; зросла частка дітей з хронічним рецидивуючим перебігом. Термін «атопічний дерматит» визначає імунологічну (алергічну) концепцію патогенезу захворювання. Поширеність АтД в розвинутих країнах Європи серед дітей віком до 14 років складає 10–20%. Відповідно до концепції «атопічного маршруту» АтД може бути асоційований з респіраторною алергією – з алергічним ринітом та бронхіальною астмою.

За даними джерел літератури 60% пацієнтів з АтД мають латентну схильність до розвитку бронхіальної астми, а 30–40 % пацієнтів хворіють на неї. Діагностичними критеріями АтД вважаються: свербіж, типова морфологія і локалізація уражень: згинальні поверхні кінцівок, посилення шкірного малюнку, ліхеніфікація, сухість шкіри, що не проходить самостійно, гіперчутливості негайного типу з харчовими та іншими алергенами.

Згідно з вітчизняними та міжнародними рекомендаціями препарати з пом'якшувальною та захисною дією (емолієнти) є основними засобами базисної терапії АтД які відновлюють гідроліпідний баланс шкіри, усувають сухість, полегшують свербіж та підвищують якість життя пацієнтів, створюють необхідні умови для зростання лікувального ефекту інших лікарських засобів.

Як правило, їх застосовують 2 – 3 рази на добу в кількості 150 – 200 г на тиждень дитині. Пацієнти, які страждають на АтД повинні обов'язково лікуватись із застосуванням емолієнтів та постійно мати їх у своїй аптечці. Можуть використовуватись різні форми емолієнтів, залежно від віку пацієнтів, стану шкіри та клінічних проявів АтД. Але більшість батьків не знають про необхідність постійного використання емолієнтів та різницю між ними і звичайним дитячими кремами для зволоження шкіри дітей. Вони часто використовують для купання дитячі гелі для душу, а не спеціалізовані емульсії та розчини і не надають цьому питанню, належної уваги.

Мета дослідження. Метою даного дослідження стала оптимізація клініко-фармацевтичних підходів до раціонального застосування емолієнтів у дітей при atopічному дерматиті.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено анкетування серед 30 батьків дітей з АтД, що звернулися до аптеки з метою придбати емолієнти. Окрім загальних питань до анкети було додано опитувальники з індексу якості життя немовлят при дерматологічних захворюваннях для дітей до 4-х років (адаптовано з IDQOL) та індексу якості життя дитини при дерматологічних захворюваннях CDLQI, що підходить для використання у дітей від 4-х років. Статистичну обробку даних отриманих в результаті дослідження проводили методами варіаційної статистики з використанням комп'ютерних програм STATISTICA 8.0.

Результати дослідження. За результатами дослідження найбільше (50%) на atopічний дерматит страждає вікова категорія дітей від 2-24 місяців; 10% від 2 до 4 років; 20% від 4-12 років і 10% дітей старші 12 років. Свербіж наявний у 80% дітей хворих на АД; подряпини і розчіси присутні у 50% дітей; порушення сну виявлено у 30% дітей; наявність уражень шкірних складок у 40% дітей, а на сухість шкіри вказали усі опитані (100%). Оцінка якості життя дітей за опитувальниками IDLQI та CDLQI показала, що АтД значно погіршує якість життя дітей в будь-якому віці та потребує значної уваги зі сторони батьків, медичних працівників, фармацевта оскільки дана ситуація може мати негативний вплив на фізичне та психологічне здоров'я дитини. Лише 20 опитаних батьків використовують емолієнти і тільки 20% респондентів знають як правильно їх наносити; 30% придбали їх за порадою лікаря, 50% за самостійним бажанням, чи порадою знайомих і 20% за порадою фармацевта. З них 40% надають перевагу препарату Афлоркрем, 30% Белобаза, 20% використовують CeraVe, 10% Ліпікар. Така ситуація свідчить про необізнаність батьків про необхідність застосування емолієнтів у дітей та потребує деталізації фармацевтичної опіки та проведення фармінформування зі сторони фармацевта, оскільки препарати є безрецептурними.

З огляду на викладене вище клініко-фармацевтичні підходи до раціонального застосування емолієнтів у дітей при atopічному дерматиті доцільно було б доповнити такими положеннями: перш за все фармацевт має проводити виявлення загрозливих симптомів та при їх наявності, рекомендувати батькам негайно звернутися до лікаря; першочергова рекомендація щодо догляду за шкірою медикаментозними і немедикаментозними методами;

підвищення рівня обізнаності батьків щодо факторів провокуючих atopічний дерматит та правильного застосування емолієнтів. Ці препарати призначені для зовнішнього застосування з метою зволоження шкіри. Їх функція – утворення на поверхні епідермісу найтоншої плівки, що уповільнює випаровування вологи, тому шкіра довго залишається зволоженою. Їх рекомендовано наносити 2 рази на день після проведення гігієнічних процедур. Препарати із сечовиною у складі не використовують у період загострення. Також фармацевт має надати пораду про оптимізацію гігієнічних процедур та виключити такі фактори: мила та ванни з бульбашками – можуть порушити бар'єрну функцію шкіри через емульгацію ліпідів; надмірно гарячої води – є втрата води через шкіру шляхом випаровування; сильного розтирання рушником після прийому ванни – може порушити бар'єрну функцію шкіри і призвести до посилення подразнення; залишатися у ванні довше 15 хв – розмочування шкіри може порушувати її бар'єрну функцію. Замість мильних розчинів бажано застосовувати спеціальні миючі засоби. На сьогодні існує багато застосунків, що дозволяють контролювати АтД та якість життя дітей з АтД в домашніх умовах.

Висновки. Отже, за отриманими результатами можна зазначити, що більшість батьків потребують додаткового фармінформування про раціональне застосування емолієнтів. Тому сформовано алгоритм бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при відпуску емолієнтів для лікування atopічного дерматиту у дітей. Відмічена важлива роль фармацевта та проведення ним фармацевтичної опіки для підвищення рівня інформованості батьків, вплив на прихильність до терапії, ефективність, безпеку і якість життя.

СУЧАСНІ ПРОТИКАШЛЬОВІ ПРЕПАРАТИ: АКЦЕНТ НА ЕФЕКТИВНОСТІ НА БЕЗПЕЦІ

Ткаченко К. М., Давішня Н. В., Кушнір А. Є.

Науковий керівник: Отрішко І. А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

innaotrishko@gmail.com

Вступ. Хворі з патологією органів дихання складають значну частину відвідувачів аптеки. У більшості випадків при перших симптомах таких захворювань пацієнти починають лікуватися самостійно за допомогою безрецептурних препаратів і досить часто першим, до кого вони звертаються, є фармацевт. Кашель – один із найбільш поширених симптомів хвороб органів дихання, являє собою складний рефлекторний акт, що забезпечує видалення з дихальних шляхів мокротиння і сторонніх тіл внаслідок різкого видиху при закритій голосовій щілині.

Мета дослідження. Підвищення ефективності та безпеки терапії при застосуванні протикашльових препаратів.

Матеріали та методи. Методологічну основу дослідження складають принципи об'єктивності і системності. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел, аналізу та ін.