

Матеріали та методи. Проведено аналіз літературних наукових вітчизняних та зарубіжних джерел щодо даної проблематики з використанням наукометричних баз даних таких як: Web of Science, Pub Med, Google Academy та Scopus.

Результати дослідження. Аналіз літературних джерел свідчить про те, що в практиці фармацевта надзвичайно важливо відрізнити безпечні симптоми застуди від серйозних захворювань, що вимагають обов'язкового контролю лікаря, знати основні положення фармацевтичної опіки при застосуванні безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування як окремих виявів простуди, так і комплексних протизастудних засобів. При рекомендації протизастудних препаратів фармацевт має впевнитися, що патологічні симптоми є дійсно проявами застуди, а не інших захворювань; підібрати такі лікарські засоби, які відповідають віку хворого та до яких він не має протипоказань; з'ясувати, чи не вживає хворий інші лікарські засоби, з якими може взаємодіяти рекомендований препарат; дати пояснення, як правильно вживати ліки та зберігати їх в домашніх умовах.

Згідно сучасних літературних даних при легкому або середньої тяжкості перебігу ГРВІ раціональна фармакотерапія спрямована на усунення та/або зменшення клінічних проявів з використанням безрецептурних препаратів. Згідно з протоколами фармацевти при ГРВІ працюють в рамках симптоматичного та базового лікування. Симптоматична терапія включає застосування таких лікарських засобів, як нестероїдні протизапальні препарати (в тому числі анальгетики-антипіретики), місцеві судинозвужувальні засоби, препарати елімінаційної терапії (ізотонічні або гіпертонічні сольові розчини), місцеві антисептики, комбіновані лікарські засоби для лікування застуди, протикашльові засоби, а також препарати комплексної дії тощо. Базова терапія включає: відпочинок, вживання великої кількості води під час лихоманки.

Висновки. Враховуючи сучасні клінічні рекомендації, в основі лікування ГРВІ лежить посимптомний підхід, який поєднує як патогенетичне, так і симптоматичне лікування. При відпуску безрецептурних протизастудних засобів фармацевт повинен обов'язково провести належну фармацевтичну опіку пацієнту враховуючи вік пацієнта, особливості його професійної діяльності, комплаєнсу, зручністю застосування лікарської форми, психологічні фактори та індивідуальні особливості.

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРІВ, ЩО Є СИМПАТОМІМЕТИКАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДІЇ

Донченко М. Л., Андреева О. О.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

m.donchenko85@gmail.com

Вступ. Розлади циркадних ритмів та хронічне порушення сну при позмінній роботі (ХПСР) є дуже актуальними проблемами сьогодення, що значно впливають на якість життя пацієнтів, та його соціальні і економічні аспекти. За приблизними оцінками, від 15% до 30% працюючих людей у Європі та США залучені до позмінної роботи, з деякими ознаками того,

що поширеність позмінної роботи зростає. Дані щодо поширеності ХПСР серед позмінних працівників і працівників у нічну зміну варіюють від 10% до 38%. Оскільки майже всі фізіологічні системи мають циркадний компонент і знаходяться під впливом циклу сон-неспанья/сон-бадьорість, працівники з позмінним графіком роботи, окрім порушення сну та сонливості, часто стикаються з каскадом таких хвороб: підвищення ризику діабету II типу та ожиріння, ішемічною хворобою серця, інфарктом міокарда та ішемічним інсультом, проблемами з травленням, підвищенням ризику розвитку певних видів раку, депресією та тривожними розладами. Було доведено, що робота в нічні зміни пов'язана з підвищеним ризиком депресії (ризик розвитку депресії у працівників нічних змін зростав приблизно на 40% порівняно з працівниками денних змін). Також наслідки депривації сну та циркадних розладів стимулюють дефіцит у когнітивній сфері, що суттєво впливає на ефективність праці та має наслідки для продуктивності та безпеки працівників і громадської безпеки в цілому.

Мета дослідження. Метою дослідження стала оптимізація клініко-фармацевтичних аспектів ефективності та безпеки застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії, та розробка підходів до фармацевтичної опіки пацієнтів з хронічним порушенням сну при позмінній роботі.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено анкетування серед 30 пацієнтів, які за рецептом від лікаря придбали в аптеці психостимулятори, що є симпатоміметиками центральної дії. Для оцінки комплаєнтності та якості життя пацієнтів з ХПСР застосовували адаптовані опитувальники: тест Моріскі-Гріна, шкалу сонливості Епворта (ESS), шкалу втомлюваності (FSS). Статистичну обробку даних отриманих в результаті дослідження проводили методами варіаційної статистики з використанням комп'ютерних програм STATISTICA 8.0.

Результати дослідження. За отриманими результатами 90% пацієнтів з ХПСР відчували значне зниження якості життя (втомлюваності, знесилення та виснаження, відсутність мотивації, труднощі з концентрацією уваги, погіршення пам'яті, зниження ефективності роботи, головний біль, дратівливість чи пригнічення настрою, відсутність відчуття відновлення після сну) при позмінній роботі. За опитувальником по FSS 50% пацієнтів до початку лікування мали показники 36-63 бали, що свідчить про високу втомлюваність та зниження якості життя. Згідно з суб'єктивною оцінкою пацієнтів після включення до схем терапії психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії найбільший показник втомлюваності становив 41, та більшість пацієнтів відзначили значне поліпшення концентрації уваги і настрою, та підвищення працездатності. Згідно з опитуванням за шкалою ESS 40% пацієнтів до початку лікування мали 9 і більше балів, що свідчить про патологічну сонливість. Щодо супутніх захворювань пацієнти відмітили такі патології як: зайва вага 70%, діабет II типу 20%, ішемічна хвороба серця 10%, артеріальна гіпертензія 10%, проблемами з травленням 60%, депресія та тривожні розлади 10%, та ін. Близько 60% хворих відповіли, що фіксували певну побічну дію лікарського засобу (ЛЗ), але тільки 30% зазначили, що зверталися з цього приводу до лікаря. Найчастіше серед побічних дій зустрічалися: головний біль (50%), висипання (30%), біль у грудях (10%), ажитація (10%), нервозність, дратівливість, тривожність (30%), нудота (20%), запаморочення (10%) та безсоння (10%). Підчас анкетування не виявлено пацієнтів, що відмічали фізичну залежність (невпевненість у власних силах, погіршення симптомів хвороби без ЛЗ) або толерантність, знижену реакцією на лікарський засіб після повторного застосування, але всі отриманні дані є

суб'єктивною оцінкою самих пацієнтів. Також важливим питанням під час проведення анкетування стало застосування контрацептивних засобів жінками репродуктивного віку (від 18 до 49 років), кількість яких серед опитаних становила 18 осіб (60%). Понад 67% відсотків з них зазначили, що не використовують засоби контрацепції на постійній основі. Понад 80% з них не знали, що психостимулятори, що є симпатоміметиками центральної дії можуть чинити фетотоксичну дію, та що є необхідність утримуватися від вагітності на протязі 2-6 місяців після закінчення їх прийому. За результатами тесту Моріскі-Гріна тільки 30% опитаних мають високий комплаєнс до лікування, а значний показник прийшовся на пацієнтів з низьким рівнем комплаєнсу – 40%.

З огляду на викладене вище клініко-фармацевтичні аспекти ефективності та безпеки застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії доцільно було б доповнити такими положеннями: застосовувати методи гігієни сну (комплекс заходів, спрямований на забезпечення повноцінного безперервного сну (темне, тихе та прохолодне середовище для сну, по можливості регулярний графік сну, навіть у неробочі періоди, для сприяння стабільності в адаптації циркадних ритмів). Покращувати звички здорового харчування з точки зору регулярності та розкладу відносно основного епізоду сну (не пізніше та не раніше ніж за 2-4 год. до чи після сну), зменшити застосування шкідливих речовин (в тому числі не зловживати кавою), збільшити час фізичного навантаження до 5 год. на тиждень у відповідний час (не пізніше та не раніше ніж за 2-4 год. до чи після сну). Фармацевт має інформувати про ризики керування автомобілем у стані дрімоти або після застосування ЛЗ, та критичний час схильності до зниження ефективності роботи. Застосування засобів, які сприяють підтриманню бадьорості (психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії) можливе лише під контролем лікаря, оскільки ЛЗ є рецептурними. Для жінок репродуктивного віку, доцільним є застосування контрацептивів під час лікування та 2-6 місяців після нього, оскільки можлива фетотоксична дія психостимуляторів, слід також враховувати зниження клінічної ефективності контрацептивів при сумісному застосуванні. При одночасному прийомі з їжею всмоктування ЛЗ уповільнюється, що приводить до зниження вираженості фармакологічного ефекту. Можливі випадки фізичної залежності та толерантності до психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії, тому така терапія потребує постійного контролю зі сторони лікаря та фармацевта.

Висновки. Отже, за отриманими результатами можна зазначити, що більшість пацієнтів потребують додаткового фармінформування про раціональне застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії. Тому було сформовано алгоритм бесіди фармацевта з відвідувачами аптеки при їх відпуску та доповнено клініко-фармацевтичні підходи до їх раціонального застосування, що буде мати певний позитивний вплив на прихильність пацієнтів до лікування, виключення загрозливих станів та побічної дії, підвищення ефективності та безпеки терапії.