

2. Лицензирование в Европейском Союзе: фармацевтический сектор / Ред.-сост. В.А. Усенко, А.Л. Спасокукоцкий. – К.: Морион ЛТД, 1998. – С.61-66.

3. Рудакова А.В., Хвещук П.Ф. Современная фармакотерапия: доказательства эффективности.- СПб: ВМЕДА, 2012.- 256с.

УДК 615.12:613.98(575.2)

**ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ
ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В АПТЕКАХ КЫРГЫЗСТАНА**

Токсонбаева С. Ж., проф. Сахарова Т. С., доц. Мисюрева С.В.

Кафедра клинической фармакологии и клинической фармации

Общемировая тенденция старения населения Земли находит свое отражение в общей структуре населения Кыргызстана. Так, на сегодняшний день количество пожилых людей старше 60 лет составляет 6,4 %, а пожилых людей старше 80 лет – 0,9 % всего населения страны [1, 2]. По заключению экспертов ВОЗ одним из факторов, влияющим на продолжительность жизни, является рациональная фармакотерапия, направленная на лечение, так называемых, болезней старости, а также мероприятия по предупреждению их возникновения и развития. На провизора-первостольника, как непосредственного участника лекарственной терапии, возлагается особая ответственность при оказании помощи этой категории посетителей аптеки, к тому же, лица пожилого и старческого возраста – основные потребители лекарств, особенно ОТС группы.

Целью нашей работы стало изучение структуры покупателей аптек «ЧП Джабаева», г. Бишкек (Кыргызстан) с ранжированием по возрасту и предъявляемым жалобам, а также разработка основных подходов к проведению фармацевтической опеки лиц пожилого возраста. Полученные данные свидетельствуют о том, что среди покупателей аптек, в которых проводилось исследование, лица предпенсионного и пенсионного возраста (от 51 года и старше) составляют 26 %, от 31 года до 40 лет – 25%, покупатели до 30 лет – 31%. Люди зрелого возраста (41-50 лет), как правило, посе-

щают аптеку реже остальных – в среднем они составляют 18% от общей доли покупателей.

Среди основных жалоб, предъявляемых посетителями пожилого и старческого возраста, первое место занимает ухудшение самочувствия, обусловленное повышением артериального давления, на 2-м месте – боль в суставах, далее (по частоте встречаемости) – бессонница, запор, быстрая утомляемость, частая заболеваемость ОРВИ, ухудшение зрения. При проведении фармацевтической опеки лиц пожилого и старческого возраста следует помнить, что эти посетители требуют к себе особого внимания и отношения в силу ряда обстоятельств – наличия хронических заболеваний и, неизбежных в таком возрасте, соматических и психофизиологических изменений. Отдельную проблему для данной категории потребителей лекарств составляет полипрагмазия. Полиморбидность у людей старших возрастных групп вызывает необходимость применения нескольких лекарственных препаратов (ЛП), что, в свою очередь, повышает риск развития побочных реакций. Кроме того, различные виды антагонизма между ЛП снижают терапевтический эффект. В эмоциональном отношении заболевшие пожилые люди часто испытывают страх, беспокойство, тревогу, часто паникуют, некоторые впадают в депрессию [4]. У них наблюдается снижение остроты зрения и слуха, понижение уровня интеллекта, ухудшение памяти, замедление скорости реакций, ослабление внимания. Учитывая все это, при отпуске ЛП пожилому человеку, следует говорить короткими фразами, отчетливо, ясно, внятно, несколько медленнее, но не утрируя. При необходимости нужно повторить название ЛП и порядок его применения. Не менее важно помнить, что у пожилых людей происходит нарушение рефракции, часто развивается катаракта и снижается острота зрения. Поэтому необходимо крупно и четко писать на упаковке назначение ЛП и режим приема. Пожилые посетители аптеки с трудом помнят название лекарств, дозы, в связи с чем целесообразно попросить их принести упаковку лекарства или написанное на листочке название. Не следует кардинально менять установившийся порядок расположения товаров на витрине в аптеках, где большинство посетителей – пожилые люди. [5]

Выбор и назначение пожилому человеку ОТС препаратов заслуживает особого внимания и относится к профессиональной обязанности провизора в рамках проведения фармацевтической опеки.

Литература:

1. <http://countrymeters.info/ru/Kyrgyzstan>
2. <http://pkk.kg/2511-v-kyrgyzstane-yunoshi-sostavlyayut-504-ot-obschey-chislennosti-molodezhi-devushki-496.html>
3. http://www.knews.kg/society/22238_oon_v_kyrgyzstane_k_2050_godu_v_neskolko_raz_uvelichitsya_chislo_pojilyih_lyudej/
4. http://www.ecopharmacia.ru/publ/farmaceuticheskij_marketing/tekhnika_prodazh_v_apteke/osobennosti_obshheniya_pervostolnika_s_pozhilymi_pokupateljami/13-1-0-68
5. <http://clinic-virtus.com/samye-rasprostranennye-zabolevaniya-pozhilyx-lyudej/>

УДК 615.15:37.091.33-027.22

**ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ
ЯК ОДИН З ЕТАПІВ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ПРОВІЗОРІВ**

проф. Л.О. Перехода, доц. Н.Л. Березнякова

Кафедра медичної хімії

Сучасний етап розвитку фармацевтичної галузі обумовив необхідність залучення кваліфікованих фахівців у виробничу сферу з метою підвищення рівня допомоги населенню та підвищення конкурентоспроможності продукції вітчизняного виробництва. Виробнича практика – один із важливих етапів підготовки кваліфікованих фахівців до самостійної практичної діяльності в галузі фармації, під час проходження якої студенти мають можливість закріплення теоретичних знань та набуття практичної орієнтації їх використання в майбутній професійній діяльності. Медична хімія є однією з найважливіших дисциплін для студентів спеціальності «Клінічна фармація». Вивчення медичної хімії закінчується виробничою практикою, яку студенти спеціальності «Клінічна фармація» відповідно до посадових обов'язків провизора клінічного, передбачених кваліфікаційною