

тина хворіє понад три дні і стан її здоров'я не покращується – негайно необхідно звернутися до лікаря. Муколітики широко застосовують у педіатрії для лікування захворювань дихальних шляхів, при хворобах ЛОР-органів, що супроводжуються виділенням слизового і слизово-гнійного секрету (риніти, синусити). Найчастіше використовують мукоактивні препарати, які чинять відхаркувальну, секретомоторну, муколітичну, протикашльову дію, стимулюють вироблення сурфактанту. У лікуванні продуктивного кашлю в молодшій віковій групі пацієнтів треба обирати лікарський засіб, який не тільки буде ефективно розріджувати мокротиння, але й запобігатиме формуванню бактеріальних біоплівки. Загальні рекомендації включають в себе додаткове рясне пиття та використання методів кінезіотерапії (дренажний масаж, рухливі ігри). Ще одним важливим моментом є час прийому препарату: всі муколітики бажано приймати до 18:00. Муколітики у дітей також можуть використовуватися для небулайзерної терапії.

**Висновки.** Основними принципами раціональної муколітичної терапії є диференційований вибір засобу залежно від типу патологічного процесу; своєчасність призначення і достатній курс лікування; проникність препарату в тканини бронхо-легеневої системи та здатність підсилювати дію антибактеріальних засобів; максимальні ефективність і безпека щодо основної діючої та допоміжних речовин. Раціональний вибір засобів для лікування кашлю з урахуванням причини виникнення кашлю, його характеру та особливостей перебігу запального процесу в органах дихання дозволяє ліквідувати кашель або ефективно ним керувати.

## **РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ОПТИМІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЇ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ**

**Зупанець І.А., Сахарова Т.С., Отрішко І.А., Безугла Н.П., Кадубенко М.О.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації*

*innaotrishko@gmail.com*

**Вступ.** Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ), понад 11 % жителів Європейського регіону та 30 % світової популяції страждають на анемію. Серед усіх анемій залізодефіцитна (ЗДА) займає перше місце.

**Мета.** Визначення ролі фармацевта в оптимізації корекції залізодефіцитних станів.

**Матеріали та методи.** У роботі проаналізовано практичний досвід надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптеки, що отримують терапію з приводу залізодефіциту.

**Результати та їх обговорення.** ЗДА охоплює всі вікові групи населення, але найчастіше зустрічається у дітей, підлітків та вагітних жінок. Наявність залізодефіцитного стану знижує якість життя пацієнтів, порушує їх працездат-

ність, викликає функціональні розлади з боку багатьох органів і систем. Для профілактики та усунення залізодефіцитних станів успішно застосовується ціла група залізовмісних препаратів, асортимент яких безперервно поповнюється і оновлюється. Рекомендації провізора з вибору оптимального препарату, умов його раціонального застосування допоможуть значно поліпшити самопочуття і якість життя пацієнтів із залізодефіцитними станами, а також сприяти проведенню своєчасної профілактики розвитку дефіциту заліза у групах ризику. Призначаючи препарати заліза, потрібно пояснити пацієнтові необхідність дотримання дозування та тривалості прийому лікарського засобу. Пацієнти, на жаль, попри всі рекомендації та застереження лікаря (фармацевта) часто припиняють лікування, бо воно є тривалим і потребує самоорганізації, чіткого виконання всіх призначень, певної корекції способу життя та ще й постійного лабораторного контролю. Тривалість лікування залежить від ступеня важкості анемії і становить від 2-3 місяців до 1 року. Слід враховувати, що всмоктування заліза у кишківнику знижується під впливом таніновмісних продуктів (чай, кава) та продуктів багатих кальцієм. У разі прийому аскорбінової кислоти навпаки підвищується засвоєння заліза. Причинами неефективного лікування можуть бути недостатня доза препарату заліза, недостатня тривалість лікування, порушення всмоктування в ШКТ і порушення вживання (як правило, внаслідок побічних ятрогенних ефектів).

**Висновки.** Надання належної фармацевтичної допомоги відвідувачам аптек із залізодефіцитними станами є запорукою підвищення ефективності та безпеки медикаментозної терапії, що може бути реалізовано лише за умов плідної співпраці лікаря, фармацевта та пацієнта.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РЕФРАКЦІЙНОЇ ХІРУРГІЇ**

**Томашевська Ю.О.<sup>1</sup>, Кривов'яз С.О.<sup>2</sup>, Кривов'яз О.В.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Кафедра фармації, Вінницький національний медичний університет  
ім. М. І. Пирогова*

<sup>2</sup> *Кафедра терапевтичних дисциплін та сімейної медицини ФПО  
tomasevskau@gmail.com*

**Вступ.** Синдром сухого ока (ССО) є багатофакторним захворюванням, яке супроводжується великою кількістю різноманітних скарг пацієнтів. Однією з найбільш частих причин ятрогенного ССО є офтальмологічні втручання, зокрема рефракційна хірургія рогівки за допомогою лазера. Під час рефракційної хірургії відбувається пошкодження нервових закінчень поверхневих шарів рогівки. Отримана часткова денервація призводить до зниження чутливості рогівки, що проявляється зменшенням частоти кліпання. При наявності доопераційного ССО стан пацієнта погіршується, що проявляється появою або посилен-