

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.

Результати дослідження. Кашель є найбільш частою скаргою при захворюваннях органів дихання. Пацієнти, які бажають придбати засіб для лікування кашлю, складають значну частину відвідувачів аптеки. При відпуску цієї категорії ліків провізор має пам'ятати, що серед численних захворювань органів дихання самолікування за допомогою безрецептурних препаратів можливе тільки на першому етапі гострих респіраторних вірусних захворювань. Обов'язкової участі лікаря в медикаментозній терапії вимагають гострий бронхіт (тяжкий перебіг), загострення хронічного бронхіту, пневмонія, бронхіальна астма, туберкульоз, плеврит, абсцес і пухлини легенів. У сучасних умовах, враховуючи значне зростання захворюваності на туберкульоз, провізору слід виявляти особливу обережність при відпуску безрецептурних препаратів хворим зі скаргами на кашель. На першому етапі фармацевтичної опіки слід спробувати встановити можливу причину кашлю у пацієнта і виявити наявність (або відсутність) у нього «загрозливих» симптомів. Сухий непродуктивний кашель спричиняє найбільш болісний стан, виснажуючи хворого та значно знижуючи якість життя через фізичний і психологічний дискомфорт (порушення сну, відпочинку тощо). Такий кашель може підвищувати артеріальний, внутрішньогрудний та внутрішньоочний тиск, що є неприпустимим при супутній артеріальній гіпертензії, глаукомі, порушенні мозкового кровообігу й загрожує гіпертензивним кризом, інсультом, розвитком легенево-серцевої недостатності, емфіземи. Він може зберігатися декілька днів, а в окремих випадках тривати й довше. У таких випадках виправдане застосування протикашльових препаратів, які зменшують інтенсивність та частоту кашлю. Протикашльові препарати за спрямованістю механізму дії класифікуються на дві групи: препарати центральної дії (наркотичні та ненаркотичні) та препарати периферичної дії. До протикашльових препаратів центральної дії (наркотичних) відносять алкалоїди опію та їх похідні, які відмежувалися з групи наркотичних анальгетиків. Серед опіоїдів найбільш широке застосування як протикашльовий засіб має кодеїн (метилморфін), ефекти якого подібні до ефектів морфіну, проте зі значно слабшою анальгетичною дією та більш м'яким седативним ефектом. На вітчизняному фармацевтичному ринку кодеїновмісні препарати для симптоматичного лікування сухого кашлю представлені фіксованими комбінаціями, до складу яких включено кодеїну фосфат у дозі (на разовий прийом) 8–10 мг. Показаннями до застосування таких препаратів є сухий, подразливий кашель, пов'язаний із захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Нині обіг кодеїновмісних препаратів обмежений через високу ймовірність розвитку ейфорії та лікарської залежності. Крім того, вони використовуються для приготування в кустарних умовах наркотичних засобів морфіноподібної дії. Усі кодеїновмісні препарати в Україні підлягають рецептурному відпуску та, незважаючи на наявність зазначеної побічної дії, досі не втрачають своєї актуальності в певних клінічних ситуаціях. Протикашльові препарати периферичної дії блокують чутливі нервові закінчення блукаючого нерва у рефлексогенних зонах трахеобронхіального дерева. Ці синтетичні препарати слабо пригнічують кашльовий центр, блокують периферичні рецептори верхніх дихальних шляхів (місцева анестезуюча дія) та виявляють спазмолітичну дію, що дозволяє запобігати бронхоспазму. У перші дні ГРВІ, як правило, з'являється сухий кашель (першіння у горлі, покашлювання) через запальний набряк слизової на ділянках рефлексогенних зон, але вже через 2–3 дні він стає вологим. Такий перебіг захворювання є природним. Загалом ГРВІ являє собою гостре самокупірувальне, самовиліковне захворювання, яке зазвичай завершується повним одужанням і відновленням функцій слизової оболонки дихальних шляхів. Однак призначення симптоматичного

лікування полегшує стан хворого і допомагає його організму в процесі одужання, до того ж, на відміну від інших симптомів ГРВІ, лікування кашлю слід починати якомога раніше.

Висновки. Вибір лікарського засобу для лікування сухого кашлю на засадах доказової медицини та фармації буде сприяти підвищенню ефективності та безпеки лікування даної категорії хворих.

IMPACT OF PROPER DOCUMENTING DURING CLINICAL TRIAL ON DATA QUALITY AND INTEGRITY

Derkach O., Kolodyezna T., Davishnia N.
National university of pharmacy, Kharkiv, Ukraine
clinpharm@nuph.edu.ua

Introduction. The healthcare industry involves a significant amount of data that is collected manually using internal IT systems and numerous documents, databases and forms. According to Mordor Intelligence, in 2019 the market for electronic document management systems was valued at US\$ 4.89 billion and by 2025 it is expected to reach US\$ 10.17 billion as the disorganized structure of document management systems makes it difficult for large organizations to obtain business-related information and use of available data.

The aim of the research was to study the impact of proper documenting during clinical trial (CT) on data quality and integrity.

Materials and methods. To follow the aim of the research the modern tools and recommendations on clinical trials documenting were studied. Methods of synthesis, generalization and analysis were used.

Research results. The conducted studies revealed that in the case of working with a large number of documents during the CT of new drugs, researchers may make mistakes, some of which may later affect the quality of the data obtained in the test or make part of the documents/forms unsuitable for further use. The use of electronic systems for entering information about CT should reduce the total number of errors, in particular by eliminating those that occurred during the transfer of information from paper forms to databases, as well as by notifying the researcher about the entered value that exceeds the limit values. Another reason for errors in working with paper forms of documents during the organization and conduct of the CT can be damage to the form (for example, bending of the page in the case of its copying), which can lead to the loss of part of the data contained in the document. It is also worth noting that the FDA does not recommend using paper documentation as primary due to possible human error. Although, unlike electronic, paper documentation is familiar to the staff of most clinical sites and does not require additional training to work with it.

Conclusions. The implementation of document management systems allows healthcare participants to create electronic patient records, thereby minimizing the risk of losing important documentation and increasing access to security. The conducted studies proved that the document management system is effective in overcoming such challenges.