

тиреотропних гормонів. Аналіз показав, що лише 40% респондентів знають, як правильно приймати тиреотропні препарати.

За результатами тесту Моріскі-Гріна тільки 30% пацієнтів мають високий комплаєнс до лікування, повністю дотримуються всіх рекомендацій. Слід зауважити, що високий показник прийшовся на пацієнтів з низьким рівнем комплаєнсу – 40%, ці хворі систематично порушують схему лікування, забувають прийняти ліки, мають почуття незадоволення при необхідності дотримуватись режиму прийому.

З огляду на викладене вище клініко-фармацевтичних аспектів ефективності та безпеки застосування тиреоїдних гормонів доцільно було б доповнити такими положеннями: тиреотропні препарати відносяться до групи рецептурного відпуску, застосовуються тільки за призначенням лікаря; існує обґрунтована необхідність постійного і безперервного прийому препаратів, контролю показників гормонів щитоподібної залози, серцебиття, ведення щоденника тиску консультації пацієнта як правильно приймати ліки. Пацієнти, які приймають тиреотропні засоби, є постійними відвідувачами аптеки та можуть звертатися до фармацевта з певними симптомами, що, насправді, є проявом побічної дії (тахікардія, алергічні реакції, безсоння, головний біль та ін.) чи результатом некоректного застосування (порушення режиму дозування та частоти прийому). У такій ситуації фармацевт повинен обов'язково направити пацієнта до лікаря. Слід зазначити на взаємодію тиреотропних засобів при одночасному прийомі з естрогенмісними контрацептивами, саліцилатами, глюкокортикостероїдами, блокаторами  $\beta$ -адренорецепторів, сорбентами та ін. що може змінювати ефективність лікування. Окрім відпуску тиреотропних препаратів, фармацевт має наділити увагу немедикаментозним рекомендаціям для лікування гіпотиреозу: важливе значення має дієта, з достатньо кількістю вітамінів та мінералів; дотримання здорового способу життя з помірним фізичним навантаженням (пробіжки або активні прогулянки, плавання, їзда на велосипеді, присідання та віджимання 30-40 хвилин на тиждень); звернути увагу користь приносять масажу та лікувальної фізкультури; уникати стресів, повноцінно спати та відпочивати

**Висновки.** Підсумовуючи викладене вище можна зазначити, що більшість пацієнтів потребують додаткового фармінформування про раціональне застосування тиреоїдних гормонів. 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.

## **РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ СНУ**

Мірза Д. В.

Науковий керівник: Ветрова К. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

mirzadiana535@gmail.com

**Вступ.** Розлади сну – одна з найпоширеніших і важливих проблем сучасної медицини. Розлади сну спричиняють серйозні негативні наслідки для здоров'я людини, депресивні стани,

знижує якість життя. Для корекції інсомнії найчастіше використовують гіпнотики та седативні засоби. Проведення фармацевтами фармацевтичної опіки при відпуску даних груп лікарських препаратів є важливим аспектом оптимізації фармакотерапії розладів сну.

**Мета дослідження.** Визначення ролі фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну.

**Матеріали та методи.** Аналіз та узагальнення даних наукової літератури.

**Результати дослідження.** При зверненні до аптеки відвідувача з метою придбання лікарського препарату для лікування безсоння фармацевт має з'ясувати як давно виникла проблема, скільки часу триває та виключити наявність загрозливих симптомів, що потребують негайної консультації лікаря (порушення сну, що довго триває та не піддається корекції немедикаментозними методами та безрецептурними препаратами; порушення сну, що супроводжується підвищеним артеріальним тиском, сильними головними болями, запамороченнями, біллю в грудях, що іррадіює переважно в ліву половину тіла (руку, шию, щелепу), відчуттям жару, пітливістю, сухістю у роті, панічним настроєм, відчуттям страху; порушення сну, що з'являються на фоні застосування лікарського препарату чи його відміни). Фармацевт має довести до відома відвідувача аптеки, що не всі препарати для лікування розладів сну відносяться до групи безрецептурного відпуску, їх застосування без призначення лікаря може мати негативні наслідки.

Фармацевт має обов'язково проконсультувати відвідувача аптеки щодо умов раціонального застосування снодійних засобів. Снодійні лікарські засоби необхідно приймати за 15-30 хвилин до сну. Після прийому седативних і снодійних лікарських засобів не можна виконувати роботи, що потребують швидкості реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів. Тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижнів (оптимально – 10-14 днів). Відміняти барбітурати потрібно поступово, знижуючи дозу, щоб не викликати синдром абстиненції або синдром «віддачі».

Фармацевт повинен проінформувати відвідувача аптеки, що у разі виникнення будь-якого прояву побічної дії необхідно припинити використання препарату і звернутись до лікаря. Барбітурати та похідні бензодіазепіну викликають толерантність, залежність, ейфорію, синдром «відміни», розлади сну. Із побічних ефектів зопіклону спостерігаються металічний або гіркий смак, іноді – нудота, блювання, головний біль, запаморочення, алергічні реакції, галюцинації, кошмарні сновидіння, порушення координації. У пацієнтів похилого віку снодійні та седативні засоби здатні погіршувати якість когнітивних процесів, запам'ятовування та уваги.

Перед відпуском лікарського препарату із аптеки фармацевт обов'язково повинен запитати відвідувача чи не приймає він інші лікарські препарати, щоб запобігти небажаним ефектам від лікарської взаємодії. Снодійні засоби несумісні з трициклічними антидепресантами, міорелаксантами, атропіну сульфатом, опіоїдними анальгетиками, протикашльовими, нейролептиками. Снодійні та седативні засоби можуть посилювати дію лікарських засобів, які пригнічують ЦНС, антигіпертензивних засобів центральної дії, анальгетиків, місцевоанестезуючих засобів, особливо у осіб з підвищеною емоційною збудливістю.

Контролююча функція фармацевта полягає також у попередженні пацієнта про його дії у випадку неефективності лікування: якщо стан хворого погіршується, з'являються «небажані» прояви лікування, треба негайно припинити використання засобу та звернутись до лікаря!

У межах фармацевтичної опіки фармацевт дає рекомендації з питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування безсоння у пацієнтів:

дотримуватись рекомендацій з «гігієни сну», не зловживати алкогольними напоями, тютюном, займатися спортом (однак безпосередньо перед сном – уникати інтенсивних фізичних навантажень), гуляти на свіжому повітрі тощо.

**Висновки.** Фармацевт може першим своєчасно виявити загрозливі симптоми безсоння, що потребують звернення до лікаря, проконсультувати відвідувача щодо умов раціонального застосування снодійних та седативних засобів, побічних ефектів, взаємодії з іншими групами препаратів, що, загалом, дозволить підвищити ефективність терапії при розладах сну у пацієнтів.

## КОМУНІКАТИВНІ ПРОЦЕСИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ БАГАТОЦЕНТРОВИХ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Найчук А. А. Колодєзна Т. Ю.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

nataliia.davishnia@gmail.com

**Вступ.** Розробка нових методів для лікування захворювань і підвищення якості життя – це тривалий і складний процес, важливою частиною якого є проведення клінічних досліджень, вивчення методу або продукту за участю пацієнтів або здорових добровольців. Клінічні дослідження мають як потенційні переваги, так і ризики для учасників і суспільства в цілому. Вони проводяться для отримання даних щодо ефективності та безпеки застосування конкретних препаратів, адже деякі аспекти терапевтичного профілю продукту не можуть бути достеменно відомими після доклінічного вивчення на тваринах. Зважаючи на постійне збільшення кількості досліджень, що проводяться, а також на частку багатоцентрових досліджень серед них, важливо забезпечувати належне проведення досліджень на усіх етапах. У багатоцентрових дослідженнях ключове місце займають комунікативні процеси, адже для цього виду досліджень характерним є наявність великої кількості місць проведення випробування, що ускладнює співпрацю на рівні комунікацій. Таким чином, доцільно визначити основні аспекти комунікацій у таких дослідженнях та узагальнити можливі перешкоди під час них.

**Мета дослідження.** Дослідити особливості комунікацій між сторонами-учасниками процесу під час проведення багатоцентрових клінічних досліджень.

**Матеріали та методи.** Меги досягнуто шляхом здійснення систематичного аналізу наукових джерел за останні 7 років за ключовими словами: комунікативні процеси у клінічних дослідженнях, особливості комунікацій у багатоцентрових клінічних дослідженнях, багатоцентрові клінічні дослідження.

**Результати дослідження.** Клінічні дослідження можна охарактеризувати як процес ефективною та безперервної співпраці між суб'єктами дослідження, дослідниками, спонсорами та регуляторними органами. Дизайн багатоцентрових досліджень на сьогоднішній день застосовується для скорочення термінів проведення та прискорення набору пацієнтів, особливо це актуально для засобів для лікування онкологічних та орфанних захворювань. З цих причин у багатоцентрових дослідженнях кількість учасників суттєво збільшується, адже зазвичай залучається декілька центрів у різних країнах та/або регіонах.