

ефективний дренаж через 30-60 хвилин після застосування: вібромасаж, надування мильних бульбашок, повітряних кульок або дихальна гімнастика; підвищити ефективність муколітичної терапії під час використання пероральних засобів можна завдяки споживанню великої кількості рідини (краще – чистої питної води). Це полегшує відходження мокротиння; частіше провітрювати приміщення: чисте зволене прохолодне повітря знижує кашльовий рефлекс.

**Висновки.** У лікуванні захворювань дихальних шляхів, які супроводжуються утворенням в'язкого секрету, що важко відділяється, слід використовувати відповідні мукоактивні лікарські засоби. Спеціаліст має зробити оптимальний вибір щодо мукоактивної терапії, і задля підвищення її ефективності обґрунтованим може бути використання комбінованих муколітичних засобів.

## **РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО НЕАТРОФІЧНОГО ГАСТРИТУ**

Кондратенко Д. Я.

Науковий керівник: Ветрова К. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

dasha1717s@gmail.com

**Вступ.** Хронічний гастрит (ХГ) – це хронічне запалення слизової оболонки шлунка з розвитком клітинної інфільтрації, порушенням регенерації, атрофії залозистого епітелію, виникненням моторної, інкреторної та секреторної дисфункції шлунка. У 90% випадків зустрічається ХГ типу В (хелікобактерний, неатрофічний або антральний), причиною якого є грамнегативна бактерія – *Helicobacter pylori*. Неатрофічний ХГ (НХГ) є актуальною проблемою сьогодення. За статистичними даними, більш ніж 50% населення працездатного віку має початкову форму НХГ, що без належної діагностики та лікування може призвести до поступової атрофії шлунку та розвитку ракових процесів. Для лікування НХГ застосовують препарати різних груп, серед яких інгібітори протонної помпи (ІПП).

**Мета дослідження.** Визначення ролі фармацевта в забезпеченні раціонального застосування ІПП при лікуванні НХГ.

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

**Результати дослідження.** При зверненні в аптеку відвідувача за придбанням лікарського засобу з групи ІПП (омепразол, пантопрозол тощо) для лікування НХГ фармацевт має запитати рецепт лікаря. При зверненні відвідувача без рецепта фармацевт має з'ясувати причину придбання препарату з групи ІПП та виключити наявність загрозливих симптомів, що потребують консультації лікаря.

Фармацевт має обов'язково проконсультувати відвідувача аптеки щодо умов раціонального застосування ІПП. Препарати з групи ІПП застосовують безпосередньо перед прийомом їжі не розжовуючи та запиваючи невеликою кількістю води. У комплексній антихелікобактерній терапії їх використовують у стандартних дозах 2 рази на добу (омепразол 20 мг, пантопрозол 40 мг, лансопрозол 30 мг). Дорослим старше 65 років, використання ІПП

рекомендують проводити не більше 8 тижнів. Якщо потрібно припинити прийом ІПП, рекомендується повільно зменшувати дозу, навіть при короткому курсу лікування у 8 тижнів (після раптової зупинки може відбутися підвищення кислотності). При діагностиці інфекції *Helicobacter pylori* перед проведенням фекального антигенного тесту або ІЗС-уреазного дихального тесту прийом інгібіторів протонної помпи має бути припинений за 2 тижні (якщо це неможливо – використовують серологічні тести).

Фармацевт має проінформувати відвідувача аптеки щодо побічних ефектів, що можуть виникнути під час прийому препаратів з групи ІПП. Нераціональне призначення ІПП може призвести до рикошетної гіперсекреції соляної кислоти, що виникає під час лікування на 4-8-й тиждень (спостерігаються кислотні симптоми, яких раніше не було). Застосування ІПП у дітей може призвести до ризику розвитку пневмонії та шлункової інфекції, у людей похилого віку – до втрати кісткової тканини, переломів, збільшення ризику зараження *Clostridium difficile* (інфекції, що викликає сильну діарею та зневоднення). Тривале блокування протонної помпи (2 роки і більше) та як наслідок зниження секреції соляної кислоти, призводить до дефіциту вітаміну В<sub>12</sub>, натрію та магнію. Також підвищується ризик розвитку атрофічного гастриту, цирозу печінки, гіперплазії або карциноїдних утворень шлунку, остеопорозу.

Відпускаючи лікарський препарат фармацевт має запитати чи не приймає відвідувач інших препаратів, щоб уникнути небажаних ефектів від їх взаємодії. Препарати з групи ІПП знижують ефективність клопідогрелю.

У межах фармацевтичної опіки фармацевт надає рекомендації з питань модифікації способу життя та немедикаментозного лікування НХГ: дотримання дієти, відмова від алкоголю, тютюнопаління тощо.

Найголовніше, фармацевт повинен наголосити відвідувачу аптеки, що у випадку погіршення самопочуття під час прийому препаратів, неефективності лікування чи виникненні будь-якого прояву побічної дії треба не зволікати і негайно звернутися до лікаря.

**Висновки.** Фармацевт відіграє важливу роль в раціональному застосуванні ІПП при лікуванні ХНГ: консультує відвідувача аптеки щодо умов раціонального застосування, можливих побічних ефектів, взаємодії між лікарськими препаратами, що, загалом, підвищує ефективність фармакотерапії.

## **ФАРМАКОТЕРАПІЯ РОЗЛАДІВ СНУ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ НЕЙРОРОЗВИТКУ (АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ)**

Луцак І. В.

Науковий керівник: Безугла Н. П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

[lutsak.iryana@pharm.zt.ua](mailto:lutsak.iryana@pharm.zt.ua)

**Вступ.** Порухення сну у дітей є загальною проблемою, яка може досягати 80% у дітей з вадами нервового розвитку. Одними із поширених різновидів таких порушень є синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) та розлади аутистичного спектру (РАС). Діти з даними станами мають більшу поширеність проблем зі сном, які проявляються переважно у