

Результати дослідження. Виявлено, що інформанти віком 20-25 років щонайменше 1 раз на рік застосовують АБ ЛЗ, 90% отримують ліки без рецепта і 45% з них без консультації лікаря. Щодо відвідувачів аптеки статистика досить схожа, 95% не мали рецепт на АБ ЛЗ, 60% опитаних придбали АБ ЛЗ не за призначенням лікаря, а вибір того чи іншого АБ ЛЗ ґрунтувався на попередньому власному досвіді або за порадою знайомих/членів родини та ін. Серед відвідувачів аптеки основними причинами придбання АБ ЛЗ були ГРВІ (25%), COVID-19 (42%), інфекції сечостатевої системи, а саме симптоми циститу (8%).

Висновки. Антибіотикорезистентність – це на сьогодні одна з найактуальніших проблем не лише в лікуванні інфекційних хвороб, а й системи охорони здоров'я в цілому. Не лише держава (система охорони здоров'я), лікарі та фармацевти, а й пацієнти/споживачі антибактеріальних ЛЗ мають залучитись до боротьби з поширеністю АР. Одним з напрямків такої боротьби є створення відповідних освітніх програм.

РОЛЬ ПРОВІЗОРА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Генік М. В., Добрава В. Є., Колодезна Т. Ю.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Geniknikolaj04@gmail.com

Вступ. Робота провізора відрізняється досить високим рівнем складності та вимагає спеціальних знань з питань лікознавства, клінічної фармації, фармакотерапії. Завжди існує необхідність швидко та компетентно диференціювати та приймати рішення при різних ситуаціях між провізором та пацієнтом. Будучи первинною ланкою медичної допомоги населенню, провізор регулярно зустрічається з проблемою анемічного синдрому у своїй практиці. Анемія відноситься до глобальних проблем сучасної охорони здоров'я та до найбільш поширених хвороб, які пов'язані з дефіцитом харчування. За даними експертів ВООЗ, на анемію страждають близько 1.6 мільярда людей, або 24.8% від громадських поселень. Частота анемії виявилася вищою у всіх вікових дитячих групах і склала 25.4-47.4% у дітей дошкільного та шкільного віку. Анемічні стани стають справжньою соціальною та медичною проблемою, бо призводять до погіршення самопочуття дітей різного віку, до зниження розумової та фізичної активності, ускладнюють перебіг вже існуючих хронічних хвороб.

Мета дослідження. Дослідити роль провізора як представника першої ланки багаторівневої системи охорони здоров'я в забезпеченні раціонального лікування анемічного синдрому у дітей.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети проведено анкетування 25 відвідувачів аптеки, що були представниками дітей різного віку та зверталися за фармацевтичною опікою в рамках лікування анемічного синдрому.

Результати дослідження. За даними дослідження було встановлено, що всі 100% зверталися до лікаря та мали лабораторно доведений анемічний синдром, як прояв залізодефіцитної анемії різних рівнів тяжкості. Більшість хворих становили діти, які були на

штучному вигодовуванні – 56%, 20% – діти, які народилися від матері з анемією, та 24% не отримували достатнє харчування. Всім пацієнтам було призначено залізовмісні препарати в рідких лікарських формах (сиropи та краплі). При відпуску провізор має попередити, що залізовмісні препарати відносяться до рецептурних, застосовуються тільки за призначенням лікаря та з чітким дотриманням дозування. Дана група лікарських засобів може спричинити темне забарвлення калу, яке не має клінічного обґрунтування. Особливе значення провізор має приділити тривалості лікування клінічно вираженого дефіциту, та наголосити, що залежно від ступеня анемії, вона становить 3-6 місяців до нормалізації рівня гемоглобіну та подолання тканинної сидеропенії. Завчасне припинення лікування, як правило, призводить до рецидиву залізодефіцитної анемії. Лікування латентного дефіциту заліза триває не менше 1-2 місяців. При відпуску дитячих лікарських форм дуже важливим є процес взаємодії ліків з їжею, оскільки дана категорія пацієнтів часто приймає ліки підчас їжі. Провізор має пояснити представнику дитини з якими фруктовими та овочевими соками або з поживними сумішами можна змішувати залізовмісні препарати. Особливу увагу провізор має акцентувати на можливість виникнення шлунково-кишкових розладів (відчуття переповнення в епігастрії, метеоризм, нудота, запор або діарея) у дітей, що приймають цю групу. В таких випадках представник дитини має негайно звернутися до лікаря для корекції терапії.

Висновки. Підсумовуючи викладене вище можна зазначити, що провізор відіграє значну роль в забезпеченні раціонального лікуванні анемічного синдрому у дітей. Він проводить фармінформування щодо взаємодії, може першим зреагувати на загрозливі симптоми або небажану побічну дію препарату та порадити звернутися до лікаря. На основі отриманих даних було розроблено алгоритм бесіди провізора та сформовано певні рекомендації з фармацевтичної опіки.

РОЛЬ ПРОВІЗОРА У ПІДВИЩЕННІ КОМПЛАСІТНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ГІПОТИРЕОЗОМ ДО ЛІКУВАННЯ ТИРЕОТРОПНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Гуцол А. А., Андрєєва О. О., Вєтрова К. В.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

hutsol1999@gmail.com

Вступ. Одне з провідних місць у структурі захворюваності населення України та усього світу, займає ендокринна патологія. В Україні за останні 5 років кількість захворювань щитоподібної залози збільшилась у п'ять разів, серед них значне місце займає – гіпотиреоз. Як відомо, наша країна за дефіцитом йоду є ендемічною зоною. Це можна пояснити екологічно несприятливими умовами довкілля, способом життя, стресом, харчуванням, супутніми захворюваннями, вірусними інфекціями та цілою низкою впливових антропогенних факторів. До найбільш поширених ознак гіпотиреозу відносяться: зміна ваги, раптові перепади настрою, температури тіла, дискомфорт в області шиї, сухість шкіри, розлад кишківника, зміна серцевого ритму, сонливість, проблеми з лібідом, неухважність, ламкість нігтів та волосся, біль у м'язах та ін. Питання підвищення компласітності пацієнтів з даним захворюванням до лікування, виявлення первинних випадків, проведення належної фармацевтичної опіки є актуальними для провізора.