

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 загрозові 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.

**Мета дослідження.** Провести пошук та розробку шляхів підвищення комплаєнса до лікування тиреотропними препаратами пацієнтів з гіпотиреозом.

**Матеріали та методи.** Для реалізації поставленої мети було проведено анкетування 10 відвідувачів в аптеці «Мед-Сервіс» м. Дніпрорудне, що зверталися за фармацевтичною опікою з приводу гіпотиреозу.

**Результати дослідження.** За даними дослідження було встановлено, що до аптеки зверталися з такими діагнозами: гіпотиреоз середньої тяжкості – 50%, гіпотиреоз легкої форми тяжкості – 30%, субклінічний гіпотиреоз – 20%. Всім хворим було призначено лікування препаратами тиреоїдних гормонів, внаслідок цього у 40% з зазначених випадків скаржились на прискорене серцебиття, тахікардію, безсоння, нервозність. Більшість з них навіть не вважало, що це може бути пов'язано з прийомом препарату та не планували звертатися до лікаря. Звернувшись за консультацією до провізора за рекомендацією заспокійливих безрецептурних ліків, отримали фармацевтичну опіку та направлення до лікаря з цих питань. Також провізор має попередити, що тиреотропні препарати відносяться до групи рецептурного відпуску, застосовуються тільки за призначенням лікаря. Провізор має пояснити про необхідність постійного і безперервного прийому, контроль показників гормонів щитоподібної залози, серцебиття, ведення щоденника тиску та проконсультувати пацієнта як правильно приймати ліки. Пацієнти, які приймають тиреотропні засоби, є постійними відвідувачами аптеки та можуть звертатися до провізора 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 провізор 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.

**Висновки.** Підсумовуючи викладене вище можна зазначити, що питання підвищення комплаєнтності пацієнтів з гіпертиреозом до лікування є актуальними для провізора. Він проводить роз'яснювальну роботу, надає інформацію щодо взаємодії, може першим зреагувати на загрозливий симптоми або небажану побічну дію препарату та поради звернутися до лікаря. На основі отриманих даних було розроблено алгоритм бесіди провізора та пацієнта з гіпотиреозом та сформовано певні рекомендації з фармацевтичної опіки.

## ОБГРУНТУВАННЯ СХЕМ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ ПРОТОКОЛІВ

Добоні А. Б., Пропіснова В. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

vvp.nuph@gmail.com

**Вступ.** Лікування раку молочної залози — надзвичайно складне завдання навіть для висококваліфікованого онколога та клінічного провізора. Найкращий результат дає терапія, яка має комбінований або комплексний характер (поєднання оперативного/ променевого/ хіміолікування) для досягнення регресії або стабілізації процесу.