

У 1994р. цей термін був вперше охарактеризований, а саме у Токійській декларації Конгресом Міжнародної федерації фармацевтів. Таким чином, постановою МООЗ – фармацевтична опіка стала одним з елементів GPP. Завдяки цьому, спеціалісти фармацевтичної галузі мають право на прийняття участі в процесі лікування пацієнтів та забезпечення здоров'я населення, а також запобігання захворювань серед нього. Окрім того, що провізор зобов'язаний забезпечити хворих сертифікованими та якісними лікарськими засобами і виробами медичного призначення, він несе відповідальність перед кожним пацієнтом за ефективність та результат лікування.

Мета дослідження. Метою дослідження було обрано розробку підходів до удосконалення Фармацевтичної опіки, результатом чого безпосередньо буде дотримання пацієнтом призначень лікарів та рекомендацій провізорів.

Матеріали та методи. На основі соціального опитування проведеного на базі закладів охорони здоров'я, а саме: аптек, аптечних пунктів та лікарень районного, міського та обласного значення. Метою чого був збір та аналіз інформаційних даних стосовно сумнівного ставлення пацієнтів до рекомендацій та призначень кваліфікованих спеціалістів.

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження, ми прийшли до висновку що, досить великий відсоток людей схильні довіритись рекомендаціям родичів або ж друзів, чи взагалі порадам з інтернету стосовно лікування. Відповідно аналізу статистичних даних більшість пацієнтів, навіть після призначень чи рекомендацій кваліфікованих спеціалістів схильні нехтувати фармацевтичною опікою, що призводить до розвитку хронічних захворювань і ускладнень та є результатом безвідповідального самолікування. Саме це служить підставою до удосконалення сумнівного ставлення пацієнтів стосовно комплаєнтності. За допомогою інформаційних ресурсів, консультаційно-пояснювальній роботі, ґрунтовної доказової статистичної бази, тощо.

Висновки. Отже, самолікування була, є і буде однією, якщо не головною проблемою фармацевтичної опіки. Адже основною її метою є забезпечення здоров'я населення та запобігання захворювань серед нього в процесі лікування. Кожен пацієнт є невід'ємною складовою фармацевтичної опіки, так як кваліфіковані працівники закладів охорони здоров'я щодня без сумнівів виконують свої безпосередні обов'язки, беруть відповідальність стосовно ефективності та результату лікування здоров'я кожного хто цього потребує. Нашим завданням є донесення до відома пацієнтів усіма можливими способами стосовно небезпеки та наслідків безвідповідального самолікування.

РОЛЬ ПРОВІЗОРА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ КЕРАТОЛІТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ У ПІДЛІТКІВ

Коломоєць С. М., Давішня Н. В.

Науковий керівник: Ветрова К. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

svetamarinova1@gmail.com

Вступ. Вугрова хвороба (ВХ) – це гнійно-запальний процес шкіряних покривів та волосяних фолікулів. Згідно з даними статистики в Україні, близько 80% людей хоча б раз у

житті мали вугрі. ВХ є однією з найпоширеніших проблем шкіри у підлітків. Основною причиною вугрів у підлітковому віці можуть бути вікові гормональні зміни та спадкове підвищення кількості шкірного сала. Одну з провідних ролей у забезпеченні раціональної терапії ВХ у підлітків відіграє провізор.

Мета дослідження. Визначення ролі провізора в забезпеченні раціонального застосування кератолітиків при лікуванні вугрової хвороби у підлітків.

Матеріали та методи. Аналіз та узагальнення даних наукової літератури.

Результати дослідження. При зверненні до аптеки відвідувача (представника підлітка) з метою придбання лікарського препарату для лікування ВХ провізор має з'ясувати як давно виникла проблема, скільки часу триває та виключити наявність загрозливих симптомів (ураження вугровою висипкою великих ділянок шкіри, поява великої кількості великих (понад 1 см в діаметрі), болісних вугрів, вугри, що супроводжуються підвищенням температури тіла, болісним відчуттями в зоні регіонарних лімфатичних вузлів, сильний свербіж у місці висипань, депресивний стан пацієнта, пов'язаний з наявністю вугрів тощо), що потребують негайної консультації лікаря. Провізор має довести до відома відвідувача аптеки (представника підлітка), що кератолітичні препарати відносяться до групи безрецептурного відпуску, але їх застосування без призначення лікаря може мати негативні наслідки.

Провізор має обов'язково проконсультувати відвідувача аптеки щодо умов раціонального застосування кератолітичних засобів. Топічні засоби для лікування ВХ наносять на вимиту, висушену шкіру, обережно обтираючи до повного поглинання, після нанесення необхідно ретельно вимити руки. Потрібно обов'язково попередити відвідувача (представника підлітка), про виникнення періоду «уявного погіршення» (зазвичай, протягом перших двох тижнів лікування), що характеризується посиленням висипань, при лікуванні препаратами для зовнішнього застосування (бензоїл пероксидом, третиноїном та ін.). Переривати чи змінювати призначене лікування у період «уявного погіршення» не рекомендовано. Під час лікування третиноїном, бензоїл пероксидом і азелаїновою кислотою слід уникати перебування на сонці, бо ці препарати збільшують чутливість шкіри до ультрафіолетового опромінення. Курс лікування препаратами бензоїл пероксиду не повинен перевищувати 2 місяців. Курс лікування препаратами азелаїнової кислоти становить не менше 4 місяців. Кератолітичні лікарські засоби необхідно зберігати в темному, прохолодному місці, недоступному для дітей.

Провізор повинен проінформувати відвідувача аптеки (представника підлітка), що у разі виникнення у підлітка будь-якого прояву побічної дії необхідно припинити використання препарату і звернутись до лікаря. При тривалому застосуванні засобів, що містять саліцилову кислоту, може виникати контактний дерматит, шум у вухах, запаморочення, біль в епігастрії, нудота. При застосуванні сірчаної мазі простої 33% можливе утворення камедонів. При застосуванні препаратів бензоїл пероксиду, азелаїнової кислоти і ретинолу можливе відчуття тепла, печіння та свербіння; почервоніння, лущення, набряк шкіри; якщо реакція виражена, необхідно зменшити частоту застосування препарату.

Перед відпуском лікарського препарату із аптеки фармацевт обов'язково повинен запитати відвідувача (представника підлітка) чи не приймає підліток інші лікарські препарати, щоб запобігти небажаним ефектам від лікарської взаємодії. Так, при одночасному застосуванні препаратів саліцилової кислоти і пероральному прийомі нестероїдних протизапальних препаратів можливе посилення ульцерогенної дії останніх.

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

У межах фармацевтичної опіки провізор дає рекомендації з питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування ВХ у підлітків: утримувати шкіру в чистоті, користуватися некомедогенною декоративною косметикою, не видавлювати прищі і «чорні цятки» самостійно, уникати надмірного впливу ультрафіолетових променів, знизити споживання йодовмісних продуктів, до раціону харчування включати продукти, що містять достатню кількість вітаміну А та вітамінів групи В.

Висновки. Провізор може першим своєчасно виявити загрозові симптоми ВХ у підлітків, що потребують звернення до лікаря, проконсультувати відвідувача (представника підлітка) щодо умов раціонального застосування кератолітичних засобів, побічних ефектів, взаємодії кератолітиків з іншими групами препаратів, що, загалом, дозволить підвищити ефективність терапії ВХ у підлітків.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ КОРЕКЦІЇ РЕОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ КРОВІ У ХВОРИХ НА COVID-19

Лещенко С. А.

Науковий керівник: Шебеко С. К.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

andrea.svetlana87s@gmail.com

Вступ. Незважаючи на те, що коронавірусна інфекція (COVID-19) виявляється в основному лихоманкою та кашлем, вона часто призводить до вірусного ураження нижніх дихальних шляхів та летальних наслідків. Дані розтинів дозволили припустити потенційну роль коагулопатії у летальності при COVID-19, яка пов'язана з більш високою частотою венозних та артеріальних тромбозів і локалізованою легеневою тромботичною мікроангіопатією.

Вважається, що клінічне погіршення при COVID-19, в основному пов'язане з поєднанням гіперінфламації, ендотеліту та коагулопатії. У цьому контексті антиагреганти (ацетилсаліцилова кислота (АСК)), можуть чинити позитивну дію на ендотелій внаслідок протизапальних та плейотропних ефектів. Також доведено, що антагоністи рецепторів P2Y₁₂ пригнічують активацію тромбоцитів та їх агрегацію з нейтрофілами, знижуючи рекрутування легеневих нейтрофілів та вивільнення тромбоцитами прозапальних цитокінів з α -гранул.

Дані щодо антикоагуляційної терапії все ще суперечливі. Рандомізовані дослідження показали, що терапевтична антикоагуляція не приносить користі у критично хворих пацієнтів, у той час як гепарин у терапевтичних дозах, порівняно з дозами для тромбопрофілактики, у некритично хворих на COVID-19 може обумовлювати незначне збільшення виживання. З іншого боку, антитромбоцитарна терапія (АТТ) антиагрегантами та у комплексі з антикоагулянтами при COVID-19 може забезпечити певну користь щодо зниження смертності.

Мета дослідження. Провести клініко-фармакологічний аналіз з оцінкою потенційної користі та безпеки комбінованої АТТ у пацієнтів із COVID-19.