

доказової медицини. Результати одного з обсерваційних КД показали, що пацієнти з COVID-19, що приймали на амбулаторному етапі АСК та згодом надходили в стаціонар, значущо рідше потребували ШВЛ (35,7% vs 48,4%; $p=0,03$); значущо рідше вимагали госпіталізації у відділення інтенсивної терапії (38,8% потребували 51,0%; $p=0,04$), проте летальність була порівняною. За даними іншого КД у пацієнтів, які застосовували АСК, рівень D-димеру залишався контрольованим та смертність була значно меншою. Попередній аналіз 31 КД з вивчення ефективності АСК у низьких дозах у хворих з COVID-19 свідчить, щодо ефективності застосування АСК у низьких дозах у хворих з COVID-19 саме для первинної профілактики артеріальної тромбоемболії. Особливо ця тенденція відзначається у пацієнтів з груп ризику (похилий вік, серцево-судинні захворювання тощо).

Висновки. Остаточні висновки системного аналізу щодо ефективності застосування АСК у низьких дозах у хворих з COVID-19 утруднені низкою причин: більшість РКД ще тривають і кількість спостережень ще недостатня, тому доступні дані лише попереднього аналізу КД; РКД мають різноманітні за своєю значущістю кінцеві крапки (тверді, сурогатні, комбіновані тощо) як критерії ефективності.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ТЕРАПІЇ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ

Михайліченко І. Ю., Андрєєва О. О., Ткаченко К. М.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

irenirenen03@gmail.com

Вступ. На сьогодні спостерігається зростання захворюваності на atopічний дерматит у всьому світі, що пов'язано із несприятливим впливом багатьох антропогенних факторів. Розповсюдженість патології в розвинутих країнах Західної Європи серед дітей віком до 14-ти років складає 10-20%. В Україні з 2014 року спостерігається поступове зростання захворюваності на atopічний дерматит серед дітей віком від 0 до 18-ти років. Atopічний дерматит (АД) – це генетично обумовлене хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, що клінічно проявляється свербінням, запаленням, ліхеноїдними папулами і ліхеніфікацією. Дебют захворювання найчастіше має місце в ранньому дитячому віці. У дітей АД вперше проявляється до 5-ти років життя – у 85% випадків. Основними завданнями лікування АД є усунення або зменшення запальних проявів на шкірі та свербіння, відновлення структури та функції шкіри, попередження розвитку тяжких форм захворювання та лікування супутніх захворювань, які обтяжують перебіг АД. Для лікування АД застосовують місцеву терапію (топічні глюкокортикостероїди, інгібітори кальциневрину, топічні антибактеріальні засоби, емолієнти) та системну терапію (антигістамінні засоби, системні глюкокортикоїди, цитостатичні засоби, системна антибактеріальна терапія, алерген специфічна імунотерапія, плазмафорез). Вище заявлений перелік містить як рецептурні, так і ОТС-препарати тому важливу роль в успішності лікування АД має раціональна фармацевтична опіка та фармінформування.

Мета дослідження. Провести пошук та розробку шляхів удосконалення фармацевтичної опіки при терапії atopічного дерматиту 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 АД.

Результати дослідження. За даними дослідження було встановлено, що всі 100% зверталися до лікаря та мали поточний діагноз АД. Більшість хворих 80% застосовували для лікування емолієнти, 20% топічні глюкокортикостероїди, а 64% системні антигістамінні засоби. Провізор має пояснити необхідність комплексного підходу до лікування: прийом препаратів, специфічний догляд за шкірою, дотримання дієти, обмеження використання побутової хімії, використання лише бавовняного одягу, контроль показників температури та вологості в приміщенні, де перебуває хвора на atopічний дерматит дитина. Провізор має попередити представників дитини про можливість розвитку побічної дії та взаємодії в рамках комплексної терапії АД.

У таких випадках представник дитини має негайно звернутися до лікаря для корекції терапії.

Висновки. Підсумовуючи викладене вище можна зазначити, що питання пошуку та розробки шляхів удосконалення фармацевтичної опіки при терапії АД є актуальними для провізора. Провізор відповідальний за роз'яснювальну роботу та 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 представників дитини з АД і сформовано певні рекомендації з фармацевтичної опіки.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ДО РЕКОМЕНДАЦІЙ МОЗ УКРАЇНИ

Оробченко І. А.

Науковий керівник: Пропіснова В. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

irinaorobchenko11@gmail.com

Вступ. Діабет 2 типу – це захворювання, яке стає все більш поширеним у всьому світі. Згідно з останніми даними, лише за останні 10 років кількість хворих збільшилася на 60%. На діабет 2 типу припадає приблизно 90% всіх хворих на діабет. А тому, потрібно проводити детальні систематичні дослідження сучасних методів вивчення, діагностики, профілактики та лікування цукрового діабету 2 типу для своєчасної корекції стилю життя, підбору ефективного лікування та подальшого контролю стану пацієнтів .

Мета дослідження. Метою дослідження є клініко-фармакологічний аналіз схем лікування цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. Предметом дослідження є цукровий діабет 2 типу. Об'єктом дослідження є стаціонарні пацієнти з цукровим діабетом 2 типу. Методи дослідження: аналіз науково-медичної літератури; метод порівняння; метод дедукції; метод узагальнення; метод абстракції.