

Мета дослідження. Сформувані принципи фармацевтичної опіки для підвищення ефективності та безпеки лікування пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при лікуванні флеботропними препаратами.

Матеріали та методи. У роботі проведено аналіз амбулаторного застосування флеботропних препаратів у пацієнтів з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження складено практичні рекомендації для пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок. Рекомендовано використання виробів із спеціального медичного компресійного трикотажу (панчохи, гольфи, колготи). Обов'язковим є контроль маси тіла, правильний режим харчування з введенням в харчовий раціон рослинної клітковини, вітамінів (С, Р), лікувальної фізкультури, плавання. При виконанні роботи, пов'язаної з тривалим сидінням або стоянням, необхідно проводити «розвантажувальні» вправи для ніг протягом дня, відмовитись від звички сидіти, закладаючи ногу за ногу. При використанні м'яких лікарських форм препарат легкими рухами, злегка втираючи, наносять тонким шаром на уражену ділянку. Залишки мазевої основи через 30-40 хвилин усувають паперовою серветкою. При наявності явищ запалення препарати для зовнішнього застосування використовувати не можна. При наявності інтенсивних або тривалих больових відчуттів у ногах необхідно по чергово використовувати флеботропні речовини для зовнішнього використання з м'якими лікарськими формами НПЗП за спеціальною схемою, рекомендованою лікарем.

Висновки. Фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок є вагомою, невід'ємною складовою, що забезпечує раціоналізацію фармакотерапії пацієнтів даного профілю шляхом попередження та вирішення ліко-пов'язаних проблем у співпраці фахівців охорони здоров'я та пацієнтів.

ПРОФІЛАКТИКА ПОЛІПРАГМАЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Пустовар А. А.

Науковий керівник: Тарасенко О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

olga.tar.rogan@gmail.com

Вступ. Демографічна ситуація в Україні, як і в інших країнах, характеризується наростання питомої ваги людей похилого та старечого віку в загальній чисельності населення. Особи старшого віку є особливою категорією хворих, що мають в середньому 3-4 хронічні захворювання, а в ряді випадків – 10-12 і більше, що викликає необхідність застосування кількох препаратів одночасно. Комбінована лікарська терапія внаслідок поліморбідності нерідко стає причиною поліпрагмазії. В цьому випадку завжди необхідно пам'ятати, що від кількості вживаних лікарських засобів (ЛЗ) напряму залежить частота розвитку несприятливих побічних реакцій (НПР) терапії. З іншого боку, внаслідок вікових змін в організмі людини змінюється фармакодинаміка та фармакокінетика ЛЗ, що також збільшує ризик виникнення НПР. Тому в клінічній практиці за кордоном широко використовуються інструменти для оптимізації фармакотерапії у пацієнтів старше 65 років. Одним із таких

інструментів є Критерії Бірса (список ЛЗ, які потенційно нерекомендовані пацієнтам похилого віку), що може застосовуватись як при стаціонарному, так і при амбулаторному лікуванні. В Україні, нажаль, інструменти для оптимізації фармакотерапії у пацієнтів старше 65 років використовуються дуже рідко. Враховуючи вищезазначене наша робота була присвячена проблемам поліпрагмазії та призначення потенційно нерекомендованих ЛЗ у пацієнтів похилого та старечого віку при стаціонарному лікуванні.

Мета дослідження. Підвищення безпеки фармакотерапії пацієнтів похилого та старечого віку в стаціонарі терапевтичного профілю.

Матеріали та методи. Проведено аналіз карт стаціонарного хворого та листів лікарських призначень хворих старших за 65 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні стаціонару. При аналізі листа лікарських призначень проводився підрахунок кількості ЛЗ, що застосовувались одночасно, для визначення рівня поліпрагмазії. На наступному етапі за допомогою Критеріїв Бірса проводили пошук призначення потенційно нерекомендованих ЛЗ пацієнтам похилого та старечого віку. В подальшому обчислювали розповсюдженість призначення потенційно нерекомендованих ЛЗ пацієнтам похилого та старечого віку та виявляли ЛЗ, які найчастіше асоціювались з таким призначенням. Статистичний аналіз був виконаний із використанням методів описової статистики, що включали середнє та стандартне відхилення для нормального розподілу змінних, медіану та інтерквартильний інтервал для ненормального розподілу змінних.

Результати дослідження. За підрахунками кількості призначених ЛЗ у 30 пацієнтів загалом було застосовано 264 препарати, що в середньому на кожного пацієнта становило $8,8 \pm 5,1$ ЛЗ. Майже у 97 % пацієнтів, документація яких піддавалась обробці, було виявлено велику (5-10 ЛЗ) та надмірну (більше 10 ЛЗ) поліпрагмазію, що значно підвищує ризик розвитку НПР фармакотерапії.

Пошук призначення потенційно нерекомендованих ЛЗ хворим похилого та старечого віку показав часте використання таких ЛЗ у пацієнтів старше 65 років. За Критеріями Бірса 40 % листів лікарських призначень містили посилення на потенційно нерекомендовані ЛЗ. Загалом у 12 пацієнтів число епізодів призначення потенційно нерекомендованих ЛЗ дорівнювало 17 (141,7 %). Більшість пацієнтів мали один випадок призначення потенційно нерекомендованих ЛЗ, однак кількість осіб з двома епізодами також була чисельною. Найчастіше у якості потенційно нерекомендованих ЛЗ фігурували антиаритмічні, антигіпертензивні та нестероїдні протизапальні препарати.

Висновки. Велика розповсюдженість поліпрагмазії та призначення потенційно нерекомендованих ЛЗ у літніх пацієнтів терапевтичного відділення стаціонару обумовлює необхідність ретельного вибору ЛЗ для фармакотерапії. Дієвим механізмом у раціональному підборі ЛЗ є Критерії Бірса. Очевидно, що застосування Критеріїв Бірса українськими лікарями може сприяти оптимізації медикаментозної терапії у літніх пацієнтів. Тому в рамках комплексної програми співпраці інформування провізором лікарів щодо наявності інструментів для підбору ЛЗ, зокрема Критеріїв Бірса, та доцільності використання їх у повсякденній діяльності може значно підвищити ефективність та безпеку терапії пацієнтів похилого та старечого віку.