

кардіоваскулярної патології. Вважається, що атеросклероз спричиняється багатьма факторами, включаючи генетичні, соціально-економічні, метаболічні, поведінкові та екологічні. Деякі чинники, які стосуються способу життя, наприклад, харчові звички, піддаються виправленню і можуть бути мішенню боротьби з ССЗ. Лікарі та фармацевти відіграють важливу роль у первинній та вторинній профілактиці захворювань, надаючи консультації та навчаючи пацієнтів з питань харчування. Тому важливо було оцінити, наскільки майбутні лікарі і фармацевти володіють питаннями впливу нутритивного складу дієти на профілактику та терапію атеросклерозу.

Мета дослідження. Оцінити обізнаність студентів-фармацевтів та студентів-медиків щодо ролі харчування у профілактиці та лікування атеросклерозу.

Матеріали та методи. В роботі застосовували соціологічні (опитування шляхом анкетування), системно-аналітичні та статистичні методи.

Результати дослідження. Нами розроблена анкета та проведено опитування, у якому взяли участь 63 студента-фармацевта 5 курсу Національного фармацевтичного університету та 72 студента-медика 6 курсу Харківського національного медичного університету. Опитування показало, що більшість респондентів розуміють значимість та основні принципи раціонального харчування у профілактиці та лікуванні атеросклерозу. Проте не всі студенти самі дотримуються збалансованого харчування, а саме, як і у більшості жителів України, раціон харчування у студентів не збалансований за споживанням омега-6 та омега-3 поліненасичених жирних кислот.

Висновки. Проведене опитування привертає увагу до різних типів знань студентів фармацевтів та студентів-медиків, які можуть бути використані ними у професійній діяльності.

РОЛЬ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА У ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ ДІАБЕТУ II ТИПУ У ХВОРИХ З ПРЕДІАБЕТОМ

Дубовик А.А.

Науковий керівник: Попов О.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
andriy.a.dubovyk@gmail.com

Вступ. Метаболічний синдром і цукровий діабет II типу наразі є актуальною проблемою для усіх розвинених країн, що несе велику шкоду індивідуальному і суспільному здоров'ю, і ситуація погіршується із часом. Профілактика патологій, пов'язаних із інсулінрезистентністю відіграє надзвичайно важливе значення, оскільки мінімізує ризики як безпосередньо ЦД II типу, так і його чисельних ускладнень. При цьому роль провізора у своєчасному виявленні ризиків і профілактиці також є значущою. Також, оскільки тема предіабету безпосередньо пов'язана зі зниженням маси тіла, вона викликає великий суспільний інтерес і зумовлює залученість провізора у консультування із цього приводу.

Мета дослідження. Дослідити сучасні підходи до профілактики ЦД II типу і корекції предіабету у розвинених країнах, провести порівняльний аналіз із такими в Україні.

Матеріали та методи. Проведено літературний пошук в системах PubMed, NCBI, Google Scholar за темами «інсулінрезистентність», «предіабет», «метаболічний синдром». З усіх знайдених матеріалів було обрано та проаналізовано джерела за останні 10-15 років з найвищою кількістю цитувань. Також було проаналізовано офіційні настанови провідних національних і міжнародних профільних асоціацій діабету країн Західного Світу на тему корекції предіабету та запобігання його переходу у ЦД II другого типу.

Результати дослідження. Проаналізувавши усі відібрані матеріали було виявлено, що головною метою як профілактики ЦД II типу взагалі, так і корекції предіабету зокрема, є поведінкова модифікація способу життя. Провідну роль у ній відіграє зменшення маси тіла до оптимального рівня та досягнення певного рівня фізичної активності. Такі дії чинять вплив безпосередньо на головну ланку патогенетичного механізму – інсулінрезистентність. У разі неефективності поведінкових змін міжнародні рекомендації визначають набір препаратів для фармакологічної корекції предіабету. Провідні діабетичні організації світу встановлюють рекомендації щодо обох видів корекції, а також створюють програми, проводять тривалі дослідження для виявлення оптимальних способів корекції. Деякі організації, наприклад Американська асоціація діабету, явно визнають складнощі у проведенні профілактичної роботи лікарями і наголошують на важливості ролі провізорів у наданні превентивної допомоги. Зважаючи на це, було сформовано рекомендації провізору щодо обізнаності на темі патологій, пов'язаних з інсулінрезистентністю, оцінці ризиків та можливих їхніх ускладнень, діагностиці та відповідних способах корекції.

Висновки. Спираючись на проаналізовані матеріали, можемо зробити висновок про те, що роль провізора у корекції предіабету та ЦД II типу є дуже важливою. В свою чергу, це потребує обізнаності провізора саме на темах, пов'язаних із профілактикою та взаємодією з пацієнтами із предіабетом. Саме така залученість допоможе всебічно допомагати таким пацієнтам і поліпшити ситуацію із ЦД II типу у майбутньому.

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТЕРМІЧНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ

Звозіль Ю.П.

Науковий керівник: Місюрьова С.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
ylatushkina9@gmail.com

Вступ. Лихоманка – захисно-приспосувальна реакція організму, яка виникає у відповідь на вплив патогенних подразників і характеризується перебудовою процесів терморегуляції, що призводить до підвищення температури тіла, яка стимулює природню реактивність організму. Лихоманка у дітей віком до п'яти років означає системне запалення, як правило, у відповідь на вірусну, бактеріальну, паразитарну або рідше неінфекційну етіологію. При виборі лікарського засобу (ЛЗ) для лікування лихоманки у дитини молодшого віку необхідно враховувати вік дитини та тривалість лихоманки.

Згідно рекомендаціям ВООЗ, для симптоматичного лікування лихоманки у дітей до 15 років дозволені лікарські засоби Парацетамол та Ібупрофен, з 15 років дозволені ще Кислота мефенамінова. Кислота ацетилсаліцилова, Метамізол натрію.

Мета дослідження. Проведення клініко-фармацевтичного аналізу ЛЗ для лікування лихоманки, які зареєстровані в Україні та удосконалення фармацевтичної опіки при лікуванні гіпертермічних станів у дітей молодшого віку.

Матеріали та методи. Дані Державного реєстру ЛЗ; анкетування відвідувачів аптеки; анкетування фармацевтів/помічників фармацевта; статистичні (використано програму «Statistica 6.0», t-критерій Стюдента).