

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).

Дослідження проводилося на базі аптеки мережі «9-1-1» (Харківська обл., Ізюмський р-н, смт. Донець, вул. Центральна, 11) у період з 15 жовтня по 30 жовтня 2023 р. Аптека знаходиться неподалік дитячого майданчика, тож основними відвідувачами є матусі з малими дітьми, а також місцеві мешканці різного віку. Було проведено анкетування 50 відвідувачів, які зверталися в аптеку за жарознижувальним засобом. Анкетування фармацевтів / помічників фармацевта проводилося у 3 аптеках смт. Донець.

Результати дослідження. За даними інформаційного пошуку, здійсненого в середовищі Державного реєстру ЛЗ, визначено, що станом на листопад 2023 року в Україні зареєстровано 132 торгових найменувань готових ЛЗ для лікування лихоманки. Найбільша кількість (83 найменування) належить за кодом АТС-класифікації M01A «Нестероїдні протизапальні препарати» ЛЗ «Ібупрофен» (код M01AE01), 9 найменувань ЛЗ «Кислота мефенамова» (код M01G01) та 40 найменувань за кодом N «Засоби, що діють на нервову систему» «Парацетамол» (код N02BE01).

Станом на листопад 2023 року на ринку України переважно зустрічаються ЛЗ українського виробництва (66,7%).

Аналіз отриманих результатів анкетування відвідувачів показав, що вік дітей, для яких купували лікарський засіб для лікування підвищеної температури складав: до 1 року – 24% (12 респондентів); 1-2 роки – 52% (26 респондентів), 2-3 роки – 18% (9 респондентів), старше 3 років – 6% (3 респонденти).

Результати опитування показали, що перед зверненням в аптеку за лікарським засобом для лікування підвищеної температури більшість – 78% батьків (39 респондентів) зверталися до лікаря-педіатра для огляду дитини та проведення необхідних аналізів, інші 22 % (11 респондента) не зверталися за консультацією до лікаря. Серед тих батьків, які не зверталися до педіатра, 76 % (38 респондентів) купували препарат за рекомендацією фармацевта і по 8% (по 4 респондента) відповіли, що користувалися порадою друзів, з власного досвіду та рекомендації користувачів мережі Internet або реклами по телебаченню.

Аналіз результатів проведеного анкетування фармацевтів/помічників фармацевта показав, що при виборі жарознижувачих засобів для лікування лихоманки у дітей фармацевти надавали перевагу: діючій речовині ібупрофен – 53 %, діючій речовині парацетамол (ацетамінофен) – 27 % та діючій речовині мефенамінова кислота – 20 %. Фармацевтичні працівники зазначили, що більшість представників дитини надають перевагу сиропам – 47 %, суппозиторіям – 33 % (5 осіб) та 20 % (3 особи) – таблеткам.

84 % респондентів (42 опитаних) зазначили, що завжди отримують консультацію фармацевта щодо умов раціонального застосування препаратів для лікування лихоманки у дитини, можливих побічних ефектів тощо, 10 % (5 респондента) – інколи, коли самі питають про це, і 6% (3 опитаних) представників дітей не отримують консультацію фармацевта щодо раціональних умов застосування лікарських препаратів для лікування лихоманки у дітей.

Висновки. Проведене дослідження показало, що до лікування лихоманки у дітей молодшого віку слід підходити дуже уважно та обережно, зважаючи на великий асортимент безрецептурних лікарських препаратів в Україні, різноманітність активних фармацевтичних інгредієнтів та синонімічність назв препаратів окремих лінійок, всередині яких є засоби різної концентрації, які дозволені до застосування в окремих групах хворих. Беручи до уваги, що більша кількість ЛП відноситься до безрецептурних засобів, важливим аспектом є відповідальне самолікування з боку пацієнта та відповідальне ставлення до фармацевтичної опіки з боку фармацевта.