

(ерготамін) – може розвинутися виражений периферичний вазоспазм. Номігрен (препарат на основі ерготаміну) не можна поєднувати з препаратами, що пригнічують ЦНС, і алкоголем – можливе посилення пригнічувальної дії на ЦНС. При одночасному прийомі ризатриптану та пропранололу, концентрація ризатриптану в плазмі крові може зростати, тому дозу ризатриптану треба зменшити.

Контролююча функція фармацевта полягає також у попередженні пацієнта про його дії у випадку неефективності лікування: якщо біль при мігрені не минає протягом 12 годин, необхідно звернутись до лікаря, оскільки виникає загроза порушення мозкового кровообігу!

У межах фармацевтичної опіки фармацевт дає рекомендації з питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування мігрені у пацієнтів: виключити з раціону продукти-тригери, напої, що містять кофеїн; відмовитися від вживання алкоголю, тютюнопаління; нормалізувати якість сну та кількість відпочинку; мінімізувати стресові ситуації; ходити на різні типи масажу та вести здоровий спосіб життя.

Висновки. Роль фармацевта в наданні належної фармацевтичної допомоги пацієнтам з мігренню є дуже важливою. Фармацевт може бути першим, хто вчасно виявить небезпечні симптоми, що потребують негайного звернення до лікаря. Також він консультує відвідувачів аптеки щодо раціонального застосування антимигренозних препаратів, їх можливих побічних ефектів тощо, що може значно поліпшити ефективність лікування мігрені, а також якість життя пацієнтів.

МЕДИЧНИЙ ПРАЦІВНИК І ВІЛ-ІНФІКОВАНИЙ: ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМВІДНОСИН

Козачок А.

Науковий керівник: Кошова О.Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
arina.kozachok@gmail.com

Вступ. Взаємовідносини лікаря і пацієнта – центральна проблема медичної біоетики. Основою цих взаємин є відданість лікаря інтересам хворого, професійна чесність, абсолютна ввічливість, доброзичливість, уважність, індивідуальний підхід, що враховує психологічні особливості хворого, клінічне та деонтологічне обґрунтування методів діагностики і лікування. Не менш важливими є конфіденційність (збереження медичної таємниці) і профілактика ятрогеній, що відіграє важливу роль у веденні ВІЛ-позитивних хворих.

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати важливість зв'язку між лікарем та пацієнтом.

Матеріали та методи. Данні з наукових статей, державних центрів громадського здоров'я. Використанні методи: аналітичний.

Результати дослідження. Застосування стратегії ефективного підтримуючого лікування позитивно впливає на якість життя людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та на формування суспільної толерантної поведінки щодо хворих. Проте, міфи та стереотипи щодо захворювання продовжують негативно впливати на загальне сприйняття ВІЛ-інфекції. Саме стигма та дискримінація, пов'язана з ВІЛ-інфекцією є найбільшим бар'єром для здійснення ефективної профілактики, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ(ЛЖВ).

Найбільш поширеними видами дискримінації в суспільстві є: відмова у наданні першої невідкладної допомоги чи госпіталізації пацієнта; розголошення даних про ВІЛ-позитивний статус пацієнта третім особам, у т.ч. іншому персоналу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ); протиправне вимагання грошової винагороди за надання медичних послуг через ВІЛ-статус пацієнта; необґрунтовані вимоги забезпечити лікарів специфічними засобами індивідуального захисту при наданні пацієнту з ВІЛ-інфекцією медичних послуг; вербальні образи з боку медичного персоналу, висловлювання, які принижують честь і гідність пацієнта; необґрунтоване перенаправлення пацієнта до інших лікувальних установ, або відкладання надання медичних послуг без поважних причин тощо.

З національних опитувань за 2013 рік можна зрозуміти, що із проявами стигматизації і дискримінації у медичній сфері стикалися 11% опитаних людей, які живуть з ВІЛ. Погане ставлення має різні причини, серед яких основними є: брак знань у персоналу про шляхи передачі, ризики інфікування ВІЛ-інфекцією та методи профілактики інфікування; упереджене ставлення та необґрунтовані припущення щодо причин інфікування ЛЖВ, пов'язаних з їх поведінкою; страх інфікуватися ВІЛ на робочому місці. Для того щоб запобігти цьому, треба знати основні складові медичної етики:

1)Знання про механізм розвитку захворювання, а також про основні шляхи діагностики та лікування.

2)Знання загальної етики та біоетики, культурних і релігійних особливостей соціального прошарку, який представляє хворий.

3)Знання законодавчої бази.

4)Знання та навички в питаннях міжособистісних взаємовідносин.

Крім наведених проблем, пацієнти неминуче стикаються з труднощами, що супроводжують будь-яку довічну терапію. Це часті прояви побічних ефектів від препаратів; втома від прийому ліків; необхідність зміни способу життя у зв'язку з регулярним щоденним прийманням ліків. Прояви різноманітних супутніх захворювань також потребують лікування та корекції; необхідність зберігати таємницю лікування від друзів, рідних, колег; страх перед тим, що в якийсь момент лікування перестане діяти, а захворювання почне прогресувати і призведе до смерті; страх за рідних і дітей.

ВІЛ-інфіковані пацієнти часто потребують медичної допомоги, аби упоратися з непередбачуваним перебігом та симптомами захворювання, побічними ефектами лікування.

Отже, у рамках розв'язання цієї проблеми неможливо відокремити медичні та психологічні сторони. Вони взаємопов'язані, а від їх злагодженої дії залежить успішність зусиль.

Психологічний супровід ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД спрямований на створення можливості отримання хворим невідкладної та, за потреби, життєвої психологічної допомоги. В основі лежить 3 основні напрями:

1. Психологічна допомога та супровід на етапі прийняття діагнозу;
2. Психологічна допомога та супровід на етапі прийому антиретровірусної терапії (АРВ-терапії);
3. Психологічна допомога та супровід на термінальній стадії розвитку захворювання.

Наведені напрями можна розділити на 10 аспектів:

1. Складність перебігу хвороби;
2. Формування прихильності до антиретровірусної терапії;
3. Психоемоційні та екзистенційні проблеми;
4. Проблеми сімейних та міжособистісних стосунків ВІЛ-інфікованих;

5. Добровільне консультування та тестування на ВІЛ;
6. Запобігання стигматизації та дискримінації;
7. Профілактика суїцидальної поведінки ЛЖВ;
8. Паліативна допомога;
9. Потреба в духовній підтримці;
10. Профілактика «синдрому вигорання» серед медичних працівників.

Узагальнюючи вищенаведене, на кожному із зазначених етапів повинні використовуватися конкретні та необхідні заходи та методи психологічної підтримки, які дозволять ефективно впроваджувати систему психологічної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам у практику та підвищувати їх ставлення до систематичного лікування.

Висновки. Психологічні аспекти роботи з ВІЛ-інфікованими займають важливе місце у роботі лікаря. Вони певним чином спрямовані на створення умов для ефективної медичної допомоги, розробки нових конструктивних способів життя, саморозвитку, сприяння адаптації пацієнта в суспільстві навіть на останніх етапах життя.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ВІДПОВІДАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ СИСТЕМНОЇ ДІЇ

Лук'янець Д.В., Безугла Н.П., Жулай Т.С.

Науковий керівник: Тарасенко О.О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

olga.tar.rogan@gmail.com

Вступ. Інфекційні захворювання є однією з провідних причин смертності у світі. За даними ВООЗ, до списку десяти провідних причин смерті у світі у 2019 році входили такі захворювання, як респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів (2,6 млн. смертельних випадків, 4-е місце за значимістю) та діарея (1,5 млн., 8 місце за значимістю). Широка поширеність інфекційних захворювань обумовлює активне застосування антимікробних лікарських засобів, серед яких найбільш значущими є антибактеріальні препарати (АБП). Препарати АТХ-підгрупи J01 «Антибактеріальні препарати для системного застосування» входять до числа лідерів продажів як у роздрібному, так і у госпітальному сегменті світового фармацевтичного ринку. В Україні загальні обсяги споживання АБП (роздрібний та госпітальний сегменти) у 2018 р. становили 326 млн доз, у 2020 р. цей показник становив близько 330 млн доз. У грошовому вираженні обсяги споживання становлять 6 та 10 млрд грн відповідно. Щодо споживання на 1000 населення на добу, то в Україні цей показник становив 21,1 доз у 2018 р. та 21,6 доз у 2020 р.

Проблема нераціональної антибіотикотерапії в даний час носить глобальний характер. В амбулаторній практиці АБП найчастіше призначаються лікарями при вірусних інфекціях, насамперед – при ГРВІ. Посилення проблеми резистентності бактерій до АБП пов'язують також із поширеністю самолікування. Доступність до недавнього часу АБП для споживачів без надання рецепту зробила істотний внесок у поширеність антибіотикорезистентності. Таким чином, проблема оптимізації застосування АБП в амбулаторних умовах залишається актуальним завданням охорони здоров'я.

Мета дослідження. Розробка шляхів оптимізації використання АБП для системного застосування.