

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра фармакології та клінічної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ОПІКИ В АПТЕЦІ ПРИ ВІДПУСКУ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

Фм21(4,6з)мед-01

спеціальності: 226 Фармація, промислова
фармація

освітньо-професійної програми Фармація

Ольга ПЕТРОВА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармакології та клінічної фармації,

к.фарм.н., доцент Анатолій МАТВІЙЧУК

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
технологій медичної діагностики ХНМУ,

к.мед.н., доцент Лариса КАРАБУТ

АНОТАЦІЯ

В кваліфікаційній роботі здійснено порівняльний аналіз оцінки якості фармацевтичної опіки при відпуску протівірусних препаратів в аптеці з боку відвідувачів та фармацевтів.

Загальний обсяг роботи – 54 сторінки, складається з анотації, вступу, 3 розділів, висновків, списку літератури та додатків.

Ключові слова: фармацевтична опіка, вірусна інфекція, протівірусні препарати, комплаєнс, побічний ефект.

ANNOTATION

The qualification work carried out a comparative analysis of the assessment of the quality of pharmaceutical care when dispensing antiviral drugs in a pharmacy by visitors and pharmacists.

The total volume of the work is 54 pages, consists of an abstract, introduction, 3 chapters, conclusions, a list of references and appendices.

Keywords: pharmaceutical care, viral infection, antiviral drugs, compliance, side effect.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ (огляд літератури)	8
1.1 Поняття та сутність фармацевтичної опіки	8
1.2 Роль фармацевта у системі надання фармацевтичної допомоги	10
1.3 Нормативно-правове регулювання відпуску лікарських засобів в Україні	12
1.4 Особливості фармацевтичної опіки при самолікуванні пацієнтів	14
1.5 Загальна характеристика та класифікація протівірусних препаратів	17
1.6 Основні групи протівірусних засобів, що застосовуються в Україні	19
1.7 Побічні ефекти та лікарські взаємодії протівірусних засобів	27
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	30
2.1 Розробка та опис методики дослідження	30
2.2 Характеристика опитаних респондентів	32
Висновки до розділу 2	32
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ ПРОТІВІРУСНИХ ЗАСОБІВ	33
3.1. Алгоритм фармацевтичної опіки при відпуску протівірусних засобів	33
3.2 Консультування пацієнтів: оцінка симптомів та вибір терапії	34
3.3 Фармацевтична опіка різних категорій пацієнтів	36
3.4 Аналіз результатів опитування пацієнтів та фармацевтів	39
3.5 Порівняльний аналіз оцінки якості фармацевтичної опіки при відпуску протівірусних препаратів пацієнтами та фармацевтами	49
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	59

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я;

ДСТУ — Державний стандарт України;

ЛЗ — лікарські засоби;

НПА — нормативно-правові акти;

ОТК — оцінка та контроль якості;

ПЗ — противірусні засоби;

ФО — фармацевтична опіка;

ФП — фармацевтичний працівник;

ФСЗ — фармацевтична служба закладу;

ЯФО — якість фармацевтичної опіки.

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах зростання рівня захворюваності на вірусні інфекції, зокрема під час пандемії COVID-19, питання раціонального застосування противірусних засобів набуло особливої актуальності. Відповідно зросла роль фармацевтичної опіки у забезпеченні ефективного та безпечного відпуску лікарських засобів, що потребує підвищення якості надання фармацевтичних послуг та удосконалення професійних компетентностей фармацевтів [20, 24, 35].

Фармацевтична опіка є ключовим елементом сучасної моделі фармацевтичної допомоги, оскільки спрямована на попередження медикаментозних проблем, оптимізацію терапевтичного ефекту, підвищення прихильності пацієнтів до лікування та зниження ризику побічних реакцій [20]. В умовах широкого використання противірусних препаратів фармацевт виконує важливу консультативну функцію – оцінює доцільність застосування препарату, можливі лікарські взаємодії, дотримання режиму дозування, а також попереджає про потенційні побічні ефекти.

Актуальність теми посилюється також змінами у нормативно-правовому полі, що регламентує діяльність аптекних закладів. В Україні поступово впроваджуються «протоколи фармацевта», які передбачають участь фахівця у фармакотерапії, контроль якості відпуску лікарських засобів та підвищення рівня фармацевтичного консультування населення [30]. Проте в практиці аптекних закладів спостерігається недостатній рівень стандартизації процесів надання фармацевтичної опіки, що обумовлює потребу у проведенні системної оцінки її якості при відпуску противірусних засобів.

Наукове дослідження якості фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів дозволить виявити недоліки в організації фармацевтичної допомоги, визначити напрями підвищення професійної підготовки фахівців, удосконалити систему контролю якості аптекних послуг

та підвищити ефективність фармакотерапії вірусних захворювань [13, 19].

Отже, оцінка якості надання фармацевтичної опіки при відпуску противірусних засобів в аптеці є актуальною як з наукової, так і з практичної точки зору, оскільки відповідає сучасним вимогам до розвитку фармацевтичної галузі, сприяє підвищенню безпеки пацієнтів та ефективності лікування.

Мета дослідження: порівняльний аналіз оцінки ефективності надання фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів з боку відвідувачів аптек і фармацевтів та визначення напрямів її удосконалення.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу та нормативно-правові документи щодо сутності, змісту та критеріїв оцінювання якості фармацевтичної опіки в сучасній фармацевтичній практиці.

2. Визначити основні етапи та складові процесу надання фармацевтичної опіки при відпуску противірусних лікарських засобів в аптечних закладах.

3. Розробити анкети та провести анкетування серед відвідувачів аптек і фармацевтичних працівників з метою вивчення їхньої оцінки якості фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів.

4. Здійснити порівняльний аналіз результатів опитування різних груп респондентів для виявлення відмінностей у сприйнятті якості фармацевтичної опіки.

5. Обґрунтувати напрями удосконалення процесу надання фармацевтичної опіки при реалізації противірусних лікарських засобів з урахуванням отриманих результатів дослідження.

Об'єкт дослідження: якість надання фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів в аптеці.

Предмет дослідження: особливості сприйняття та оцінювання якості фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів з боку

відвідувачів аптек і фармацевтичних працівників та чинники, що впливають на її рівень та ефективність.

Методи дослідження. При виконанні дослідження застосовано методи аналізу наукових джерел, соціологічного опитування (анкетування відвідувачів аптек та фармацевтів), порівняльного аналізу результатів та графічного подання даних.

Практичне значення отриманих результатів. Практична цінність роботи полягає у можливості застосування отриманих результатів для оптимізації процесу фармацевтичної опіки, підвищення якості обслуговування пацієнтів та розробки внутрішніх стандартів аптечної практики при відпуску противірусних лікарських засобів.

Апробація результатів дослідження і публікацій. Основні матеріали і положення кваліфікаційної роботи представлені на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» 10-11 грудня 2025 р. За матеріалами роботи опубліковано тези доповідей.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, основної частини (огляд літератури, методи дослідження, експериментальної частини), висновків, списку використаних джерел та містить 54 сторінки, 15 рисунків, 4 таблиці, 43 посилання на джерела літератури та додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

(огляд літератури)

1.1 Поняття та сутність фармацевтичної опіки

Фармацевтична опіка є одним із ключових напрямів сучасної клініко-фармацевтичної діяльності, що визначає нову парадигму ролі фармацевта у системі охорони здоров'я. Її поява обумовлена необхідністю підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії, особливо в умовах зростання кількості лікарських засобів, поліпрагмазії та тенденції до самолікування серед населення [1, 8].

Історично концепція pharmaceutical care була сформульована американськими вченими Ч. Хеплером і Л. Стрендом у 1990 році, які визначили її як «відповідальне надання фармакотерапії з метою досягнення конкретних результатів, що покращують якість життя пацієнта» [17]. Такий підхід змістив акценти з технічного процесу відпуску ліків на пацієнтоорієнтовану взаємодію, де фармацевт виступає не лише посередником між лікарем і пацієнтом, а й активним учасником лікувального процесу, який несе професійну відповідальність за результати фармакотерапії [6].

Згідно з нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України (зокрема наказами № 1000 від 2021 р. та № 723 від 2022 р.), фармацевтична опіка розглядається як комплекс професійних дій фармацевта, спрямованих на забезпечення раціонального, безпечного та ефективного застосування лікарських засобів. Вона передбачає збір інформації про стан пацієнта, його скарги, симптоми, анамнез та супутні захворювання; оцінку можливих лікарських взаємодій і ризиків розвитку побічних ефектів; надання рекомендацій щодо вибору безрецептурних препаратів і режиму дозування; моніторинг ефективності та безпеки терапії;

виявлення проблем, пов'язаних із прийомом лікарських засобів, і їх усунення [37].

Сутність фармацевтичної опіки полягає у гармонійному поєднанні наукових знань фармацевта, клінічного мислення та комунікативних навичок, що дозволяють забезпечити індивідуалізований підхід до кожного пацієнта [26]. Вона передбачає формування взаємин «фармацевт – пацієнт – лікар» на основі взаємної довіри, де фармацевт виконує консультативну і профілактичну функцію, пояснює правила застосування лікарських засобів, можливі побічні реакції, необхідність дотримання режиму лікування та звернення до лікаря при погіршенні стану. У сучасних умовах розвиток цифрових технологій розширює можливості реалізації фармацевтичної опіки, зокрема через використання електронних рецептів, систем фармаконагляду, мобільних додатків для моніторингу прийому ліків і дистанційних консультацій [4]. Це сприяє підвищенню доступності фармацевтичної допомоги, своєчасному виявленню проблем із терапією та зниженню ризиків самолікування.

Таким чином, фармацевтична опіка виступає невід'ємним елементом сучасної фармацевтичної практики, спрямованої на покращення якості життя пацієнтів, підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії, а також зміцнення партнерства між усіма учасниками лікувального процесу.

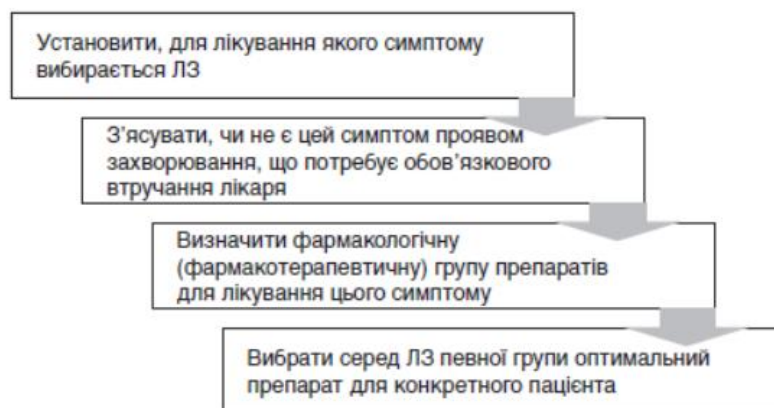


Рис. 1.1 Алгоритм дій фармацевта при виборі безрецептурного ЛЗ у рамках фармацевтичної опіки

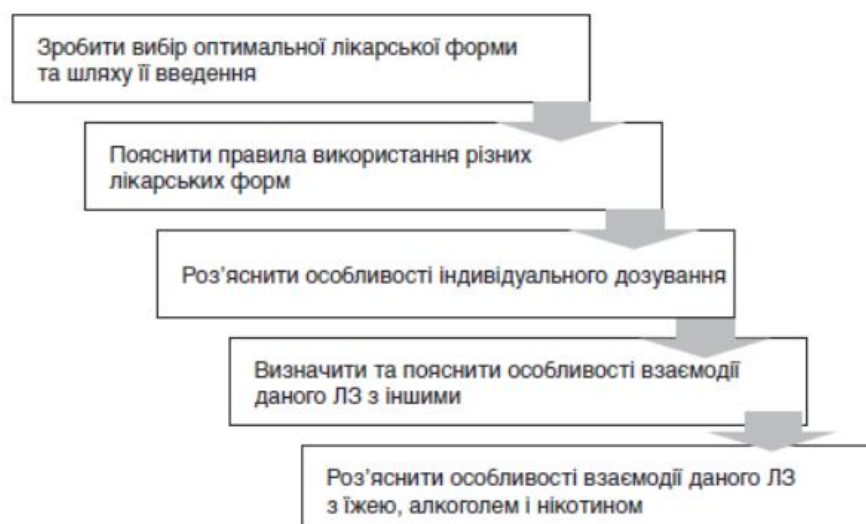


Рис. 1.2 Алгоритм дій фармацевта після вибору безрецептурного ЛЗ у рамках фармацевтичної опіки

1.2 Роль фармацевта у системі надання фармацевтичної допомоги

Фармацевт є ключовою фігурою системи охорони здоров'я, яка поєднує медичну, наукову та соціальну складові професійної діяльності. Його завдання полягає не лише у забезпеченні населення якісними, ефективними й безпечними лікарськими засобами, а й у здійсненні фармацевтичної опіки, спрямованої на досягнення позитивних результатів фармакотерапії [8, 17].

У сучасних умовах реформування медичної галузі, впровадження електронного рецепту та європейських стандартів належної аптечної практики (GPP), роль фармацевта зазнала суттєвого розширення. Відповідно до рекомендацій ВООЗ та Міжнародної фармацевтичної федерації (FIP), сучасний фармацевт є не лише фахівцем з лікарських засобів, а й активним учасником процесу збереження громадського здоров'я [4, 18].

Основні напрями діяльності фармацевта у системі фармацевтичної допомоги:

1. Фармацевт забезпечує якість та доступність лікарських засобів, контролює дотримання вимог належної аптечної практики (Good Pharmacy

Practice, GPP), що охоплює умови зберігання, транспортування, перевірку термінів придатності та автентичності препаратів [29]. Відповідальність за якість відпущеного лікарського засобу покладається безпосередньо на аптечного працівника, який має забезпечити пацієнтові належну фармацевтичну послугу відповідно до чинних нормативів МОЗ України [37].

2.. Під час фармацевтичної опіки фармацевт з'ясовує стан пацієнта, наявність супутніх захворювань і можливих лікарських взаємодій, перевіряє правильність дозування та способу застосування препаратів, забезпечуючи раціональний відпуск лікарських засобів. Така діяльність спрямована на зниження ризику побічних реакцій, підвищення безпеки фармакотерапії та профілактику медикаментозних помилок [26].

3. Фармацевт є джерелом достовірної інформації для пацієнтів та медичних працівників щодо властивостей, механізмів дії, побічних ефектів і правил зберігання лікарських засобів. Важливою складовою цієї функції є участь у підвищенні рівня фармацевтичної грамотності населення через індивідуальні консультації, просвітницькі заходи та інформаційні кампанії [1].

4. Аптечні заклади дедалі частіше виступають осередками первинної профілактики. Фармацевти беруть участь у вимірюванні артеріального тиску, рівня глюкози в крові, консультуванні щодо відмови від шкідливих звичок, вакцинаційних кампаніях і програмах здорового способу життя [6].

5. Одним із найважливіших напрямів роботи фармацевта є виявлення, фіксація та повідомлення про побічні реакції лікарських засобів у системі національного фармаконагляду. Завдяки цьому створюється база для оцінки ризиків, удосконалення фармакотерапії та підвищення безпеки лікарського забезпечення [11].

6. Фармацевт зобов'язаний дотримуватися принципів професійної етики, зберігати конфіденційність, проявляти повагу до прав пацієнта, незалежно від його соціального статусу чи фінансових можливостей. Етична

поведінка є основою довіри суспільства до фармацевтичної професії та запорукою сталого розвитку аптечної мережі [18].

Отже, роль фармацевта у системі фармацевтичної допомоги не обмежується технічними аспектами обігу лікарських засобів. Вона охоплює комплекс клінічних, консультативних, профілактичних і соціально-етичних функцій, що забезпечують безпечне, раціональне та ефективне лікування пацієнтів. Сучасний фармацевт є активним партнером у міждисциплінарній команді охорони здоров'я, який сприяє підвищенню якості медичної допомоги та зміцненню здоров'я населення загалом.

1.3 Нормативно-правове регулювання відпуску лікарських засобів в Україні

Організація та здійснення відпуску лікарських засобів в Україні регламентується системою законодавчих та нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення якості, ефективності та безпеки фармакотерапії. Дотримання цих вимог є ключовою умовою належного функціонування аптечних закладів і професійної діяльності фармацевта, який виступає посередником між лікарем та пацієнтом, забезпечуючи раціональне використання лікарських засобів [40].

Основу правового регулювання обігу лікарських засобів становить Закон України «Про лікарські засоби» (1996 р.), який визначає основні принципи державної політики у сфері обігу ліків, порядок їх реєстрації, виробництва, імпорту, контролю якості та відпуску. Відповідно до положень закону, окремі категорії препаратів підлягають обов'язковому рецептурному відпуску, що забезпечує контрольоване використання лікарських засобів та запобігає самолікуванню [Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР].

Важливу роль у нормативній базі відіграють Основи законодавства України про охорону здоров'я, які закріплюють права пацієнтів на безпечну

та ефективну медичну допомогу, а також визначають обов'язки медичних і фармацевтичних працівників щодо забезпечення якості лікувального процесу [30].

Регламент діяльності аптечних закладів визначають Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з виробництва, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами (затверджені постановою Кабінету Міністрів України №929 від 30.11.2016 р.). Документ встановлює вимоги до матеріально-технічної бази аптек, кваліфікаційного рівня персоналу, правил зберігання лікарських засобів та їх відпуску [40].

Значну увагу у фармацевтичній практиці приділено наказам Міністерства охорони здоров'я України:

Наказ МОЗ України №360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення» – визначає порядок оформлення рецептів, їх структуру, термін дії та підстави для відмови у відпуску [40].

Наказ МОЗ України №494 від 22.07.2013 р. «Про затвердження Правил відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів» – регламентує механізм відпуску рецептурних та безрецептурних препаратів, порядок обліку, а також дії фармацевта у разі виявлення помилок у рецепті [40].

Наказ МОЗ України №898 від 27.12.2006 р. «Про затвердження Переліку лікарських засобів, які відпускаються без рецепта» – визначає групу препаратів, що належать до категорії ОТС (over-the-counter), тобто тих, які можуть відпускатися без рецепта лікаря [40].

Особливе значення має Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» (1995 р.), який регулює порядок їх зберігання, обліку, транспортування та відпуску, встановлюючи жорсткі вимоги до аптечних закладів, що мають право працювати з цими категоріями лікарських засобів [30].

Важливим напрямом розвитку фармацевтичного законодавства є гармонізація національних нормативних актів із європейським законодавством, зокрема впровадження принципів належної аптечної практики (Good Pharmacy Practice, GPP) та системи фармаконагляду відповідно до директив ЄС [11]. Це сприяє підвищенню рівня професійної відповідальності фармацевтів і забезпеченню пацієнтів безпечними лікарськими засобами.

Особливої уваги заслуговують сучасні тенденції у сфері рецептурного контролю, зокрема впровадження електронних рецептів на антибіотики, наркотичні засоби та препарати, що підлягають предметно-кількісному обліку (з 2022 року), що дозволяє посилити контроль за призначенням і споживанням лікарських засобів [30].

Таким чином, нормативно-правова система, що регулює відпуск лікарських засобів в Україні, є багаторівневою, інтегрованою у європейський правовий простір і спрямованою на забезпечення балансу між доступністю фармакотерапії та контролем за безпечним використанням лікарських засобів.

1.4 Особливості фармацевтичної опіки при самолікуванні пацієнтів

Самолікування є поширеним явищем у сучасному суспільстві, що зумовлено широкою доступністю лікарських засобів, розвитком фармацевтичного ринку, збільшенням частки безрецептурних препаратів (OTC), а також прагненням населення швидко усунути симптоми хвороби без звернення до лікаря [32]. Разом із тим, така практика супроводжується ризиками для здоров'я пацієнта – від неефективності лікування до розвитку побічних реакцій, токсичних уражень чи лікарських взаємодій [4].

У системі охорони здоров'я саме фармацевт відіграє ключову роль у забезпеченні безпечного та ефективного самолікування. Фармацевтична

опіка у цьому випадку спрямована на профілактику помилок самолікування, інформування пацієнта, раціональний підбір препаратів та своєчасне направлення до лікаря у разі потреби [31].

Основні особливості фармацевтичної опіки при самолікуванні:

Фармацевт має вміти розпізнати ситуації, коли самолікування є припустимим (наприклад, при короточасних неускладнених станах — головному болю, застуді, диспепсії), і коли необхідна обов'язкова консультація лікаря. Наявність так званих «тривожних симптомів» (підвищена температура понад три доби, інтенсивний біль, кровотечі, рецидивуючі прояви, алергічні реакції, ознаки ускладнень) є безумовним показанням до направлення пацієнта до медичного закладу [21].

Перед наданням рекомендацій фармацевт проводить коротке опитування: уточнює скарги, тривалість симптомів, наявність супутніх захворювань, прийом інших лікарських засобів, харчові звички та можливі алергії. Це дозволяє індивідуалізувати рекомендації та запобігти небажаним лікарським взаємодіям [39].

Рекомендації мають ґрунтуватися на принципах доказової медицини, із перевагою препаратів з доведеною ефективністю та безпечним профілем. Фармацевт повинен урахувати фармакологічні властивості препарату, форму випуску, вік, масу тіла, супутню патологію пацієнта, можливість взаємодії з іншими ліками, алкоголем або їжею [21].

Під час відпуску ліків фармацевт роз'яснює правила дозування, кратність і тривалість прийому, умови зберігання, можливі побічні реакції та дії у разі їх виникнення. Важливим є попередження пацієнта про неприпустимість самостійного підвищення дози чи поєднання декількох препаратів з однаковою діючою речовиною [30].

Фармацевт виконує функцію контролю безпеки самолікування: перевіряє наявність можливих фармакологічних дублювань, протипоказань, небажаних комбінацій. Зокрема, це стосується пацієнтів похилого віку, вагітних, дітей та осіб із хронічними захворюваннями [22].

Одним із завдань фармацевтичної опіки є забезпечення дотримання пацієнтом режиму терапії. Фармацевт має сприяти підвищенню прихильності до лікування шляхом зрозумілих пояснень, нагадування про необхідність завершення курсу навіть після зникнення симптомів, а також рекомендацій щодо здорового способу життя [33].

Важливою складовою фармацевтичної опіки є просвітницька робота серед населення щодо раціонального застосування лікарських засобів, запобігання самолікуванню антибіотиками, уникнення неконтрольованого прийому вітамінів, БАДів чи психоактивних речовин. Фармацевт виступає медичним радником першої лінії, який формує культуру відповідального ставлення до фармакотерапії [21].

Таким чином, фармацевтична опіка при самолікуванні є складовою професійної діяльності фармацевта, спрямованою на забезпечення раціонального, безпечного та ефективного застосування безрецептурних лікарських засобів. Її реалізація потребує високого рівня фармацевтичної компетентності, клінічного мислення та розвитку комунікативних навичок спеціаліста.

1.5 Загальна характеристика та класифікація протівірусних препаратів

Протівірусні лікарські засоби становлять важливу групу фармакологічних препаратів, які застосовуються для профілактики та лікування вірусних інфекцій шляхом пригнічення реплікації вірусів або стимуляції природної протівірусної відповіді організму [32]. На відміну від антибактеріальних засобів, протівірусні препарати діють вибірково — вони впливають на певні етапи життєвого циклу вірусу, не порушуючи функції клітини-господаря [9].

З огляду на складність будови вірусів, їхню здатність до мутацій і формування резистентності, класифікація протівірусних препаратів має

багатокомпонентний характер і здійснюється за кількома критеріями: механізмом дії, спектром протівірусної активності, походженням та клінічним призначенням [27].

1. За механізмом дії:

Інгібітори адсорбції та проникнення вірусів у клітину. Блокують прикріплення вірусу до рецепторів клітинної мембрани або запобігають злиттю вірусної оболонки з клітинною. Приклади: енфувіртид, маравірок (антиретровірусна терапія при ВІЛ-інфекції) [29].

Інгібітори розкриття вірусної оболонки. Порушують процес «роздягання» вірусного капсиду. Класичні представники — амантадин і римантадин, що діють на М2-канали вірусу грипу А [23].

Інгібітори транскрипції та реплікації нуклеїнової кислоти вірусу:

- інгібітори зворотної транскриптази (зидовудин, ламівудин);
- інгібітори ДНК-полімерази (ацикловір, ганцикловір);
- інгібітори РНК-полімерази (ремдесивір, софосбувір).

Ці засоби блокують синтез вірусних нуклеїнових кислот, перешкоджаючи подальшому розмноженню вірусу [7].

Інгібітори протеаз вірусів. Зупиняють процес дозрівання вірусних білків і утворення інфекційних частинок. Використовуються у лікуванні ВІЛ (індинавір, ритонавір) та вірусного гепатиту С (телапревір) [41].

Інгібітори виходу вірусних частинок з клітини. Пригнічують активність ферменту нейрамінідази, необхідного для вивільнення вірусів грипу А і В із заражених клітин. Типові представники — озельтамівір і занамівір [25].

2. За спектром протівірусної активності:

Проти вірусів грипу: озельтамівір, занамівір, балоксавір марбоксил [11].

Проти герпесвірусів: ацикловір, валацикловір, фамцикловір.

Проти ретровірусів (ВІЛ): антиретровірусні препарати різних груп — інгібітори зворотної транскриптази, протеаз, інтегрази.

Проти вірусів гепатиту В і С: софосбувір, ледіпасвір, даклатасвір, ентекавір.

Проти SARS-CoV-2: ремдесивір, молнупіравір, нірматрелвір/ритонавір (Паксловід) [12].

Засоби широкого спектра дії: інтерферони, рибавірин, уміфеновір (арбідол).

3. За походженням:

Синтетичні хімічні сполуки. Це нуклеозидні та ненуклеозидні аналоги, інгібітори протеаз і нейрамінідаз, створені шляхом хімічного синтезу.

Природні сполуки та біопрепарати. До них належать інтерферони (альфа-, бета-, гамма-), а також індуктори інтерфероногенезу (меглумін акридонацетат, тилорон).

Імуномодуючі та вакцинальні засоби. Препарати, що опосередковано чинять противірусний ефект, посилюючи імунну відповідь організму [38].

4. За клінічним призначенням:

Етіотропні препарати — засоби прямої противірусної дії, що впливають безпосередньо на збудник.

Патогенетичні препарати — інтерферони та імуномодулятори, які нормалізують імунну реакцію організму.

Симптоматичні засоби — препарати, що усувають клінічні прояви інфекції (жарознижувальні, протизапальні, деконгестанти) [37].

Сучасна класифікація противірусних препаратів постійно вдосконалюється завдяки відкриттю нових мішеней дії, розробці молекул із підвищеною селективністю та вивченню механізмів формування резистентності [3]. У майбутньому перспективним напрямом є створення

універсальних препаратів з активністю проти кількох родин вірусів і застосування принципів персоналізованої медицини у виборі оптимальної терапії [14].

1.6 Основні групи противірусних засобів, що застосовуються в Україні

В Україні застосовується широкий спектр противірусних лікарських засобів, які представлені як оригінальними препаратами, так і генериками. Їх використання регламентується протоколами надання медичної допомоги, Державним формуляром лікарських засобів України, Національним переліком основних лікарських засобів та наказами МОЗ України.

Основні групи противірусних препаратів, які застосовуються у клінічній практиці в Україні:

1. Препарати проти вірусів грипу

Інгібітори нейрамінідази: озельтамівір (Tamiflu), занамівір (Relenza).

Інгібітори M2-каналів: амантадин, римантадин (застосовуються рідше через резистентність).

Нові засоби: балоксавір марбоксил (Xofluza) – новий препарат, поступово впроваджується в клінічну практику.

2. Препарати проти герпесвірусних інфекцій

Проти HSV-1, HSV-2, Varicella Zoster: ацикловір, валацикловір, фамцикловір.

Проти цитомегаловірусної інфекції (CMV): ганцикловір, валганцикловір, фоскарнет.

3. Противірусні засоби проти вірусних гепатитів

Гепатит В: тенофовір, ентекавір, ламівудин.

Гепатит С: прямі противірусні засоби (DAA) – софосбувір, ледіпасвір, даклатасвір, велпатасвір, глекапревір/пібрентасвір.

Застосування сучасних комбінацій дозволяє досягати стійкої вірусологічної відповіді (SVR) у понад 95% випадків.

4. Антиретровірусна терапія (ВІЛ/СНІД)

Інгібітори зворотної транскриптази: зидовудин, ламівудин, ефавіренз.

Інгібітори протеази: лопінавір/ритонавір, атазанавір, дарунавір.

Інгібітори інтегрази: ралтегравір, долутегравір.

Інгібітори входження та злиття: енфувіртид, маравірок.

В Україні діє державна програма забезпечення антиретровірусною терапією.

5. Препарати для лікування COVID-19 (SARS-CoV-2)

Ремдесивір – інгібітор РНК-полімерази.

Молнупіравір, паксловід (нірматрелвір/ритонавір) – сучасні засоби з доведеною ефективністю.

Інтерферони та імуномодуючі засоби застосовуються як допоміжна терапія.

6. Інтерферони та індуктори інтерфероногенезу

Інтерферони: лаферон, віферон, інтерферон-альфа-2b.

Індуктори: аміксин, циклоферон.

7. Протівірусні засоби широкого спектра дії

Рибавірин – застосовується при гепатиті С, тяжких вірусних інфекціях, геморагічних гарячках. Інформація щодо основних груп протівірусних препаратів, які сьогодні використовуються в Україні, наведена у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

**Класифікація протівірусних засобів, дозволених до застосування в
Україні**

№ з.п.	Група препаратів	Діюча речовина	Торгівельна назва	Основне клінічне призначення
1	2	3	4	5
1	Інгібітори нейрамедіази	Озельтамівір, занамівір	Tamiflu, Relenza	Лікування та профілактика грипу
2	Інгібітори M2 каналів	Амантадин, римантадин	Амантадин, Римантадин	Рання стадії грипу А (обмежено)
3	Інгібітори розкриття оболонки	Балоксавір, марбоксил	Xofluza	Грип типів А і В
4	Проти герпесвірусів	Ацикловір, валацикловір, фамцикловір	Зовіракс, Валтрекс, Фамвір	Герпес, оперізуючий лишай
5	Проти цитомегаловірусу	Ганцикловір, валаганцикло вір	Цимевен, Валцит	CMV-інфекції
6	Проти вірусу гепатиту В	Тенофовір, ентекавір, ламівудин	Віреад, Бараклюд, Ламівір	Хронічний гепатит В
7	Проти вірусу гепатиту С	Софосбувір, ледіпасвір, даклатасвір, велпатасвір	Совальді, Харвоні, Даклінза, Епклюза	Гепатит С (DAA- терапія)

продовження табл. 1.1

1	2	3	4	5
8	Антиретровірусні (БІЛ)	Зидовудин, ламівудин, ефавіренз, долутегравір	Ретровір, Комбівір, Тівіка	ВІЛ/СНІД
9	Проти SARS-CoV-2	Ремдесивір, молнупіравір, нірматрелвір/ритонавір	Веклурі, Лагевріо, Паксловід	COVID-19
10	Інтерферони	Інтерферон-альфа-2b, лаферон, віферон	Віферон, Лаферон	Комплексна протівірусна терапія
11	Індуктори інтерфероногенезу	Аміксин, циклоферон	Аміксин ІС, Циклоферон	Профілактика та лікування ГРВІ
12	Широкого спектру дії	Рибавірин	Ребетол, Віразол	Гепатит С, геморагічні гарячки

Таким чином, спектр протівірусних препаратів, які застосовуються в Україні, охоплює сучасні етіотропні засоби прямої дії та допоміжні препарати, що сприяють зміцненню імунної відповіді. Вибір оптимального протівірусного препарату визначається етіологією захворювання, клінічним станом пацієнта, наявністю супутніх патологій та офіційними протоколами лікування МОЗ України [2, 16, 27, 36].

Протівірусні лікарські засоби характеризуються вибірковою дією на певні етапи життєвого циклу вірусу. Їх фармакологічна активність може бути зумовлена прямим впливом на вірусні ферменти, білки або генетичний матеріал, а також опосередкованою стимуляцією протівірусної імунної відповіді організму.

1. Препарати проти вірусів грипу: Озельтамівір, занамівір (інгібітори нейрамінідази). Механізм дії: блокують фермент нейрамінідазу, необхідний для виходу нових вірусних частинок з інфікованих клітин, що перешкоджає поширенню вірусу. Фармакологічні властивості: висока специфічність, ефективність при ранньому застосуванні (протягом перших 48 годин після появи симптомів), добра переносимість; можливі побічні реакції з боку шлунково-кишкового тракту [23]. Амантадин, римантадин (інгібітори М2-білка). Механізм дії: блокують іонний канал М2, запобігаючи депротейнізації вірусу грипу А всередині клітини. Фармакологічні властивості: активні лише проти вірусу грипу А, проте використання обмежене через формування резистентності [16].

2. Препарати проти герпесвірусів. Ацикловір, валацикловір, фамцикловір. Механізм дії: є аналогами нуклеозидів, які після активації вірусною тимідинкіназою інкорпоровуються у вірусну ДНК, викликаючи її переривання. Фармакологічні властивості: вибіркова активність щодо HSV-1, HSV-2, VZV; низька токсичність; ефективність при герпетичних інфекціях, вітряній віспі, оперізувальному герпесі [9]. Ганцикловір, валганцикловір. Механізм дії: аналоги гуанозину, активуються у клітинах, інфікованих цитомегаловірусом (CMV), інгібують ДНК-полімеразу вірусу. Фармакологічні властивості: висока ефективність при ЦМВ-інфекціях, особливо у хворих з імунодефіцитом; можливі побічні ефекти — мієлосупресія, нейтропенія [27].

3. Препарати проти вірусних гепатитів. Софосбувір (інгібітор РНК-полімерази NS5B). Механізм дії: нуклеотидний аналог, що пригнічує синтез вірусної РНК HCV. Фармакологічні властивості: застосовується у комбінації з іншими противірусними засобами; має високий профіль безпеки та ефективність понад 95% [41]. Даклатасвір, ледіпасвір, велпатасвір (інгібітори NS5A). Механізм дії: блокують білок NS5A, необхідний для реплікації вірусної РНК і складання віріонів.

Фармакологічні властивості: ефективні в комбінаціях з інгібіторами NS5B; добре переносяться навіть у пацієнтів із цирозом печінки [28]. Тенофовір, ентекавір (проти HBV). Механізм дії: аналоги нуклеотидів/нуклеозидів, що інгібують ДНК-полімеразу вірусу гепатиту В. Фармакологічні властивості: тривале застосування контролює реплікацію вірусу, знижує ризик розвитку цирозу та гепатоцелюлярної карциноми [10].

4. Препарати проти ВІЛ-інфекції (антиретровірусна терапія, АРТ). Інгібітори зворотної транскриптази (зидовудин, ламівудин, ефавіренз). Механізм дії: блокують фермент зворотну транскриптазу, запобігаючи утворенню вірусної ДНК із РНК. Інгібітори протеази (лопінавір/ритонавір, дарунавір). Механізм дії: пригнічують фермент протеазу, що забезпечує дозрівання вірусних білків, у результаті чого утворюються нефункціональні вірусні частинки. Інгібітори інтегрази (долутегравір, ралтегравір). Механізм дії: блокують фермент інтегразу, запобігаючи інтеграції вірусної ДНК у геном клітини-господаря. Фармакологічні властивості: у комбінації забезпечують стійке пригнічення вірусного навантаження і попереджують розвиток СНІДу [2].

5. Препарати проти SARS-CoV-2 (COVID-19). Ремдесивір. Механізм дії: нуклеозидний аналог, який пригнічує РНК-залежну РНК-полімеразу коронавірусу, зупиняючи реплікацію РНК. Фармакологічні властивості: скорочує тривалість хвороби, знижує ризик ускладнень у тяжких форм COVID-19 [7]. Молнупіравір, паксловід (нірматрелвір/ритонавір). Механізм дії: молнупіравір спричиняє мутації під час копіювання РНК, паксловід інгібує вірусну протеазу, що блокує утворення нових віріонів. Фармакологічні властивості: знижують ризик госпіталізації та смерті у групах ризику [5].

6. Інтерферони та індуктори інтерферогенезу. Інтерферони (альфа, бета, гамма). Механізм дії: взаємодіють із клітинними рецепторами, активуючи синтез білків, які пригнічують реплікацію вірусів. Фармакологічні властивості: мають широкий спектр дії, поєднують противірусний,

імуномодуючий та протипухлинний ефекти [14]. Аміксин, циклоферон (індуктори інтерфероногенезу). Механізм дії: стимулюють ендогенну продукцію інтерферонів типу I і II в імунних клітинах.

Фармакологічні властивості: використовуються для профілактики та лікування ГРВІ, грипу, герпетичних інфекцій [36]. Основні механізми дії поширених противірусних препаратів наведені в табл. 1.2

Таблиця 1.2

Основні механізми дії поширених противірусних препаратів

№ з.п.	Група препаратів	Діюча речовина	Механізм дії	Основні показання
1	2	3	4	5
	Інгібітори нейромідіази	Озельтамівір, занамівір	Блокують вихід вібріонів з клітини	Грип А і Б
	Інгібітори M2 каналів	Амантадин, римантадин	Перешкоджають розкриттю оболонки вірусу	Грип А
	Аналоги нуклеозидів (герпесвіруси)	Ацикловір, валацикловір	Пригнічують синтез ДНК HSV	Герпетичні інфекції
	Інгібітори ДНК полімерази	Ганцикловір, валганцикловір	Пригнічують синтез ДНК CMV	Цитомегаловірус
	Інгібітори NS5B	Софосбувір	Пригнічують синтез вірусної РНК	Гепатит С
	Інгібітори NS5A	Даклатасвір, ледіпасвір	Порушують реплікацію HCV	Гепатит С

продовження табл. 1.2

1	2	3	4	5
	Інгібітори зворотної транскриптази	Зидовудін, ламівудин	Блокують утворення ДНК та РНК	ВІЛ
	Інгібітори протеази	Лопінавір/ритонавір	Порушують дозрівання вірусних білків	ВІЛ
	Інгібітори інтегрази	Долутегравір, ралтегравір	Перешкоджають інтеграції ДНК у геном	ВІЛ
	Інгібітори РНК-полімерази	Ремдесивір	Пригнічує реплікацію РНК SARS-CoV-2	COVID-19
	Інтерферони	Віферон, Лаферон	Стимулюють антивірусний білковий синтез	ГРВІ, гепатити
	Індуктори утворення інтерферонів	Аміксин, циклофенон	Стимулює утворення в організмі α , β , γ -інтерферонів	Лікування та профілактика грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій, лікування вірусних гепатитів А, В, С, герпетичної інфекції, цитомегаловірусної інфекції

Таким чином, поширені противірусні препарати реалізують свою дію через різні механізми, що дозволяє здійснювати цілеспрямоване пригнічення реплікації вірусів і забезпечувати високу терапевтичну ефективність. Вибір конкретного засобу визначається типом вірусу, клінічною картиною, станом імунної системи пацієнта та чутливістю збудника до терапії.

1.7 Побічні ефекти та лікарські взаємодії противірусних засобів

Застосування противірусних препаратів, незважаючи на їх високу ефективність у лікуванні вірусних інфекцій, супроводжується ризиком розвитку побічних реакцій та лікарських взаємодій. Це обумовлено як специфічністю механізмів дії цих засобів, так і необхідністю їх тривалого прийому при хронічних вірусних інфекціях (гепатит В, гепатит С, ВІЛ-інфекція тощо) [36].

Побічні реакції противірусних засобів мають різноманітний характер і можуть уражати різні системи організму. Найбільш поширені з них: з боку шлунково-кишкового тракту: нудота, блювання, діарея, біль у животі — характерні для інгібіторів нейрамінідази (озельтамівір), інгібіторів протеаз (лопінавір/ритонавір), а також для рибавіріну [27]. Гепатотоксичність: спостерігається при застосуванні інгібіторів протеаз, нуклеозидних аналогів (ентекавір, тенофовір), інтерферонів. Може проявлятися підвищенням рівня АлАТ, АсАТ, розвитком медикаментозного гепатиту [11]. Нефротоксичність: кристалурія та зниження клубочкової фільтрації при лікуванні ацикловіром, фоскарнетом, тенофовіром [9]. Гематологічні порушення: анемія, нейтропенія, тромбоцитопенія, що спостерігаються при прийомі зидовудину, ганцикловіру, рибавіріну [2]. Нейропсихічні розлади: головний біль, запаморочення, безсоння, депресія — особливо при терапії інтерферонами та зидовудином [2]. Імунні реакції: алергічні висипання, гіперчутливість, рідше — анафілаксія. Загальні симптоми: лихоманка, міалгії, астения — типові для препаратів інтерферону [34].

Фармакокінетичні та фармакодинамічні взаємодії протівірусних засобів мають істотне клінічне значення, особливо при поліфармації. Найбільш характерні взаємодії спостерігаються у таких випадках:

Інгібітори протеаз (лопінавір, ритонавір, паксловід): є потужними інгібіторами ферменту CYP3A4 системи цитохрому P450, що призводить до підвищення концентрації багатьох лікарських засобів (антикоагулянтів, антибіотиків, антиаритміків) та ризику токсичності [10].

Нуклеозидні аналоги (зидовудин, тенофовір, ентекавір): при комбінуванні з нефротоксичними препаратами (аміноглікозиди, циклоспорин, амфотерицин В) підвищується ризик нефротоксичності.

Інтерферони: посилюють ризик гематологічних порушень при комбінації з рибавірином, можуть потенціювати дію психотропних препаратів [28].

Протівірусні засоби проти грипу (озельтамівір, занамівір): мають низький потенціал взаємодій, проте озельтамівір може впливати на дію антикоагулянтів.

Ремдесивір і паксловід (нірматрелвір/ритонавір): потребують обережності через можливу взаємодію з препаратами, що мають нефро- або гепатотоксичний потенціал [5].

Побічні ефекти та взаємодії можуть істотно знижувати ефективність терапії та комплаєнс пацієнтів. Основні клінічні наслідки: зниження прихильності до лікування. Нудота, втома, депресія або інші неприємні симптоми зменшують бажання пацієнтів дотримуватися призначень лікаря, що призводить до ризику розвитку резистентності вірусів. Розвиток серйозних ускладнень. Токсичні ураження печінки або нирок, тяжка анемія, анафілаксія вимагають негайного припинення терапії. Необхідність індивідуалізації лікування. Вибір протівірусного засобу повинен враховувати функціональний стан печінки, нирок, наявність супутніх захворювань та прийом інших ліків [37].

Фармацевт відіграє ключову роль у системі фармацевтичної опіки — він оцінює потенційні взаємодії, попереджає пацієнтів про можливі побічні ефекти, рекомендує способи їх профілактики (наприклад, прийом препарату після їжі, контроль споживання рідини, дотримання інтервалів між прийомом ліків). Тісна співпраця лікаря і фармацевта дозволяє знизити ризик ускладнень та забезпечити безпечне й ефективне лікування.

Висновки до розділу 1

Таким чином, моніторинг побічних ефектів та контроль за лікарськими взаємодіями є невід’ємною частиною фармацевтичної опіки та медичної практики. Їх своєчасне виявлення дозволяє мінімізувати ризики, забезпечити безпеку терапії, підвищити комплаєнс пацієнтів та досягти оптимальних клінічних результатів.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Розробка та опис методики дослідження

Для визначення рівня інформованості пацієнтів щодо особливостей прийому протівірусних препаратів, якості надання та відповідності фармацевтичного консультування при реалізації протівірусних препаратів сучасним стандартам, а також рівня задоволеності пацієнтів наданою їм консультацією в аптеці, нами було розроблено анкету для проведення опитування. Оцінювання проводилось за такими параметрами, як повнота консультації, доступність наданої інформації для розуміння пацієнта, врахування індивідуальних особливостей пацієнта, наявність додаткових матеріалів тощо. Анкету для проведення опитування надсилали на електронну адресу пацієнта у вигляді посилання на гугл форму (<https://forms.gle/UvVMNNK9ZEtdKpue6>). Опитування було анонімним та добровільним.

Опитування відвідувачів аптеки щодо якості надання консультування при відпуску протівірусних препаратів

Ваші відповіді допоможуть визначити рівень задоволеності пацієнтів, виявити проблемні аспекти та розробити рекомендації щодо покращення фармацевтичної опіки.

Анкетування є повністю анонімним, отримані результати використовуватимуться лише у загальному вигляді для наукових і освітніх цілей.

Будь ласка, відповідайте щиро – ваша думка дуже важлива для вдосконалення якості фармацевтичних послуг.

Дякуємо за участь!

Вкажіть ваш вік: *

Краткий ответ

Ваша стать: *

☐ Чоловіча

☐ Жіноча

Ви купували препарат *

☐ Для себе

☐ Для дитини

☐ Для дорослого родича

☐ Для особи похилого віку

☐ Інше

Наскільки вразливою була консультація фармацевта щодо вибору протівірусного засобу? Оберіть варіант від 1 до 5, де 1 - зовсім не вразливо, 5 - повністю вразливо *

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Наскільки детально фармацевт пояснив спосіб застосування препарату? Оберіть варіант від 1 до 5, де 1 - зовсім не пояснив, 5 - надав вичерпну інформацію *

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Чи запитував фармацевт про ваші супутні захворювання або інші ліки, які ви приймаєте? *

☐ Так

☐ Ні

☐ Не пам'ятаю

Чи повідомив фармацевт про можливі побічні ефекти препарату? Оберіть варіант від 1 до 5, де 1 - взагалі не повідомив, 5 - надав вичерпну інформацію щодо можливої побічної дії препарату *

☐ 1

☐ 2

☐ 3

Рис. 2.1 Зразок анкети для відвідувачів

Ми вважаємо, що теоретично можливі розбіжності між самооцінкою фармацевтів щодо якості надання консультацій при відпуску противірусних препаратів та оцінкою цих консультацій з боку відвідувачів аптек. Ці відмінності можуть бути зумовлені різним розумінням критеріїв якості фармацевтичної опіки, рівнем комунікативної компетентності, професійним досвідом фармацевтів та очікуваннями споживачів, а також іншими факторами. Отже, ми вважали за доцільне провести аналогічне опитування серед фармацевтів та порівняти отримані результати самооцінювання та оцінки відвідувачів. Це дозволить встановити сильні та слабкі сторони у процесі консультування і розробити заходи що дозволять підвищити якість надання фармацевтичних послуг населенню при відпуску противірусних препаратів в аптеці. Для здійснення опитування фармацевтів нами було розроблено анкету. Анкету для проведення опитування фармацевтів надсилали за допомогою доступних месенджерів у вигляді посилання на гугл форму: <https://forms.gle/zL9W3xdd8hJkud316>.

Опитування фармацевтів щодо якості фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів

Шановні фармацевти!

Дослідження проводиться з метою вивчення якості фармацевтичного консультування при відпуску противірусних препаратів.

Анкета є анонімною, результати використовуються лише в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Будь ласка, відповідайте чесно, виходячи зі свого практичного досвіду.

Дякуємо за участь!

Вкажіть ваш вік: *

Краткий ответ

Оберіть вашу стать: *

☐ Чоловіча

☐ Жіноча

Вкажіть вашу посаду: *

Краткий ответ

Стаж роботи у фармації (років): *

Краткий ответ

Яку кількість відвідувачів ви зазвичай консультуєте за зміну?

Краткий ответ

Чи проходили ви тренінги/підвищення кваліфікації з фармацевтичного консультування * (за останні 3 роки)?

☐ Так

☐ Ні

Наскільки повну інформацію про показання та протипоказання до противірусних препаратів ви надаєте відвідувачам під час відпуску противірусних препаратів? Оберіть найбільш об'єктивну на вашу думку відповідь від 1 до 5, де 1 - не надаю жодної інформації, 5 - надаю вичерпну інформацію

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Чи пояснюєте ви дозування і режим прийому? Оберіть найбільш об'єктивну на вашу думку відповідь від 1 до 5, де 1 - не пояснюю, 5 - надаю вичерпну інформацію

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Чи інформуйте ви про можливі побічні ефекти? Оберіть найбільш об'єктивну на вашу думку відповідь від 1 до 5, де 1 - не інформую, 5 - надаю вичерпну інформацію

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Рис. 2.2 Зразок анкети для фармацевтів

2.2 Характеристика опитаних респондентів

Опитування проводилось протягом 6 місяців у період з травня до жовтня 2025 року. Під час виконання дослідження було опитано 120 пацієнтів різного віку, які зверталися до аптек з метою придбання противірусних засобів, та 45 фармацевтів, що працюють у мережі аптек «Доброго дня» м. Київ.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили з використанням програмних пакетів IBM SPSS Statistics та Statistica. Дані анкетування опрацьовували методами описової та порівняльної статистики.

Для якісних показників визначали абсолютні (n) та відносні (%) частоти. Для показників, оцінених за 5-бальною шкалою, розраховували середнє арифметичне значення (M) та стандартне відхилення ($\pm$ SD). Результати подано у вигляді $M \pm SD$.

Порівняння середніх значень показників якості фармацевтичної опіки між двома незалежними групами (пацієнти та фармацевти) здійснювали за допомогою t-критерію Стюдента для незалежних вибірок. Рівень статистичної значущості приймали $p < 0,05$.

Висновки до розділу 2

У розділі представлено методику дослідження, продемонстровано зразки розроблених анкет та визначено коло респондентів. Структура анкет дозволяє детально оцінити якість фармацевтичної опіки з точки зору фармацевтів та пацієнтів, що забезпечує надійний порівняльний аналіз результатів.

РОЗДІЛ 3.

ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ ПРОТИВІРУСНИХ ЗАСОБІВ

3.1. Алгоритм фармацевтичної опіки при відпуску противірусних засобів

Фармацевтична опіка при відпуску противірусних препаратів є комплексом послідовних професійних дій фармацевта, спрямованих на забезпечення безпечного, ефективного та раціонального використання лікарських засобів пацієнтом. Особливе значення цей процес має у випадках самолікування, коли пацієнт звертається до аптеки без попередньої консультації з лікарем, а також при хронічних вірусних інфекціях, що потребують тривалого лікування.

Алгоритм фармацевтичної опіки полягає у реалізації послідовних етапів, зокрема: зборі фармацевтичного анамнезу, під час якого фармацевт з'ясовує скарги пацієнта, тривалість та характер симптомів, можливі контакти з інфекційними хворими, наявність супутніх захворювань. Окремо уточнюється інформація щодо прийому інших лікарських засобів, попереднього використання противірусних препаратів та їх ефективності. Далі фармацевт оцінює ситуацію та визначає потребу у направленні до лікаря. Виявлення симптомів, що виходять за межі самолікування (тривала гарячка, виражена інтоксикація, утруднене дихання, висипання з генералізацією, підозра на гепатит чи ВІЛ-інфекцію) є підставою для негайного скерування пацієнта на консультацію до лікаря. В разі можливості самолікування допомагає здійснити вибір оптимального лікарського засобу. При підтвердженій можливості застосування противірусного препарату у рамках аптечного відпуску фармацевт здійснює добір засобу з урахуванням: спектра противірусної активності; вікових особливостей пацієнта; наявних протипоказань; лікарських взаємодій з препаратами супутньої терапії.

Наступним етапом фармацевт надає інформацію про правила застосування препарату, інформує пацієнта щодо оптимального часу прийому, взаємозв'язку з прийомом їжі, тривалості курсу лікування, необхідності дотримання режиму дозування. Наголошує на неприпустимості самовільної відміни препарату або зміни дози. Обов'язково проводить роз'яснення можливих побічних ефектів і шляхів їх попередження. Пацієнт має бути проінформований про найбільш поширені небажані реакції (нудота, головний біль, шкірні висипання, порушення функцій печінки чи нирок). Фармацевт надає рекомендації щодо дій у випадку появи небезпечних симптомів (алергічні реакції, тяжкі диспептичні явища, порушення свідомості тощо).

Фармацевт в значній мірі сприяє формуванню прихильності до терапії. Значну роль відіграє мотивація пацієнта до дотримання призначеного курсу лікування. Фармацевт підкреслює важливість завершення терапії навіть після зникнення симптомів, що запобігає розвитку резистентності вірусів. У випадках, що потребують тривалої терапії, фармацевт здійснює фіксацію інформації про відпущені препарати та за можливості проводить подальший фармацевтичний супровід, відстежуючи ефективність та переносимість лікування.

Таким чином, алгоритм фармацевтичної опіки при відпуску протівірусних засобів передбачає не лише технічну функцію відпуску, а й виконання важливої консультативно-клінічної ролі фармацевта. Це сприяє підвищенню безпеки фармакотерапії, профілактиці ускладнень та формуванню відповідального ставлення пацієнта до власного здоров'я.

3.2 Консультування пацієнтів: оцінка симптомів та вибір терапії

Консультування пацієнтів є однією з ключових складових фармацевтичної опіки, що передбачає професійне інформування, оцінку стану пацієнта та надання рекомендацій щодо безпечного й ефективного застосування лікарських засобів. У сфері відпуску протівірусних препаратів

цей процес має особливе значення, оскільки вірусні інфекції можуть перебігати з різною клінічною картиною та вимагати диференційованого підходу до терапії.

Загрозливими симптомами при вірусних захворюваннях можуть бути значне підвищення температури, кашель, нежить, біль у горлі, слабкість, висипання, діарея тощо. Тому фармацевт обов'язково повинен запитати пацієнта про наявність, тривалість та інтенсивність таких проявів захворювання; наявність хронічних хвороб (серцево-судинних, ендокринних, імунних, печінкових чи ниркових патологій); супутній прийом лікарських засобів, зокрема імунодепресантів, антикоагулянтів, антибіотиків; випадки алергічних реакцій на медикаменти в анамнезі. Особливу увагу слід приділяти симптомам, що свідчать про необхідність негайного звернення до лікаря: температура понад 38,5 °С, утруднене дихання, виражена інтоксикація, генералізовані висипання, тривалість симптомів більше 5–7 днів без покращення.

Основні принципи вибору терапії полягають у наступному: при грипі або герпетичних інфекціях рекомендоване призначення препаратів прямої противірусної дії (озельтамівір, ацикловір тощо). У пацієнтів із супутніми захворюваннями або у вагітних перевага надається препаратам із найбільш вивченим профілем безпеки. Окрім етіотропних засобів, може бути рекомендовано застосування симптоматичної терапії (жарознижувальні, засоби для зрошення горла, регідратація). Фармацевт має враховувати потенційні лікарські взаємодії та інформувати пацієнта щодо можливих небажаних реакцій.

Під час консультації фармацевт повинен детально пояснити правила прийому лікарського засобу (дозування, кратність, тривалість курсу, зв'язок з прийомом їжі). Наголошується на неприпустимості самостійної зміни дози чи передчасного припинення лікування. Важливим аспектом є формування прихильності до терапії: пацієнт повинен усвідомлювати, що дотримання

рекомендованого режиму підвищує ефективність лікування та знижує ризик розвитку ускладнень і резистентності вірусів.

Поряд із рекомендаціями щодо терапії, фармацевт надає поради з профілактики поширення інфекцій: дотримання правил особистої гігієни, використання масок у разі респіраторних захворювань, адекватне вживання рідини, раціональне харчування, вакцинація (за наявності).

Таким чином, консультування пацієнтів при відпуску протівірусних препаратів є багатокомпонентним процесом, що охоплює аналіз симптомів, оцінку ризиків, вибір оптимальної терапевтичної стратегії та формування прихильності до лікування. Реалізація цього алгоритму забезпечує підвищення ефективності фармакотерапії, зменшення кількості ускладнень та покращення якості життя пацієнтів.

3.3 Фармацевтична опіка різних категорій пацієнтів

Особлива увага в рамках фармацевтичної практики приділяється вразливим групам пацієнтів, таким як діти, вагітні жінки, люди похилого віку та особи з хронічними захворюваннями. Кожна з цих категорій потребує індивідуального підходу, що враховує фізіологічні, психологічні та соціальні особливості.

Особливості фармацевтичної опіки у дітей обумовлені рядом фармакокінетичних особливостей, оскільки у дитячому віці спостерігається незрілість ферментних систем печінки, особлива швидкість клубочкової фільтрації та підвищена проникність гематоенцефалічного бар'єру. Крім того спостерігається підвищена чутливість до порушень чи змін дозування, труднощі з дотриманням режиму прийому, обмежений вибір лікарських форм. Тому для пацієнтів дитячого віку зазвичай рекомендується застосування ліків із доведеною безпекою у педіатрії. Перевага надається використанню рідких форм та дозаторів. Рекомендується звертати увагу батьків на режим зберігання та дозування.

Фармацевтична опіка при відпуску ліків вагітним жінкам полягає в урахуванні фармакодинамічних змін, що пов'язані з гормональними зрушеннями, збільшенням об'єму циркулюючої крові, зміною активності ферментів печінки тощо. При консультуванні цієї категорії пацієнтів важливо враховувати потенційні ризики тератогенної дії препаратів, вплив на розвиток плоду, обмежений вибір безпечних засобів. Рекомендації для вагітних жінок полягають в рекомендації препаратів з категорією безпеки А та В по FDA, консультаціях щодо альтернативних методів лікування та моніторингу стану матері та плода при тривалій терапії.

Фармацевтична опіка при відпуску ліків літнім пацієнтам ґрунтується на фізіологічних змінах, які полягають у зниженні функції нирок та печінки, зміні складу тіла (збільшення жирової маси, зниження м'язової).

Ризики, які виникають при призначенні ліків пацієнтам похилого віку полягають у збільшенні вірогідності поліпрагмазії, адже в цьому віці зазвичай спостерігаються підвищення кількості захворювань різних органів, часті хронічні хвороби, які потребують тривалого лікування різними препаратами; підвищена чутливість до побічних ефектів, зниження когнітивних функцій тощо.

Ще одна особлива категорія пацієнтів, яка потребує підвищеної уваги – це пацієнти з хронічними захворюваннями. Адже тривале застосування ліків, необхідність контролю ефективності та безпеки терапії може призводити до зниження прихильності до терапії, розвитку резистентності, ускладнень супутніх захворювань. Всі ці фактори потребують впровадження індивідуалізованих планів фармацевтичної опіки, навчання пацієнтів навичкам самоконтролю, впровадження електронних систем нагадувань та моніторингу та інших заходів для підвищення ефективності та безпеки лікування.

Аналіз асортименту противірусних засобів Аптека «Доброго дня», м. Київ продемонстрував, що асортимент аптеки «Доброго дня» у Києві є різноманітним і збалансованим, охоплює як традиційні противірусні

препарати, так і альтернативні засоби як українських, так і зарубіжних виробників. Найбільш представлені в мережі противірусні засоби таких українських компаній, як Київмедпрепарат, ІнтерХім, Екофарм, Фармак, Київський вітамінний завод, Здоров'я ТОВ. Іноземні виробники – це компанії Heel (Німеччина), Gedeon Richter (Угорщина), Glaxo Wellcome (Іспанія), Laboratoires Boiron (Франція), Santonika (Литва) див. табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Найпопулярніші препарати противірусної дії в мережі аптек

«Доброго дня», м. Київ

Назва препарату	Форма випуску	Ціна (грн)	Виробник
Аміксин ІС	Таблетки №3	≈ 243	ІнтерХім, Одеса
Протефлазід	Краплі 30 мл / 50 мл	≈ 597 / 952	Екофарм, Київ
Новірин	Таблетки №20 / №40	≈ 155 / 288	Київський вітамінний завод
Герпевір	Таблетки / мазь	≈ 93–121	Київмедпрепарат
Вальтрекс	Таблетки №10	≈ 360	Glaxo Wellcome, Іспанія
Гропринозин	Таблетки №50	≈ 687	Gedeon Richter, Угорщина
Анаферон	Таблетки	≈ 173	Santonika, Литва
Оцилококцінум	Гранули №6	≈ 273	Boiron, Франція
Афлубін	Краплі 20 мл	≈ 229	Bittner, Австрія

Препарати представлені у різних цінових категоріях, що дозволяє пацієнтам обрати оптимальний варіант.

Значна частина продукції — вітчизняного виробництва, що сприяє доступності та локальній фармацевтичній підтримці. Характеристика вартості та кількості продажів найбільш популярних противірусних

препаратів, представлених в аптеці «Доброго дня» у м. Київ представлена на рисунку. 3.1

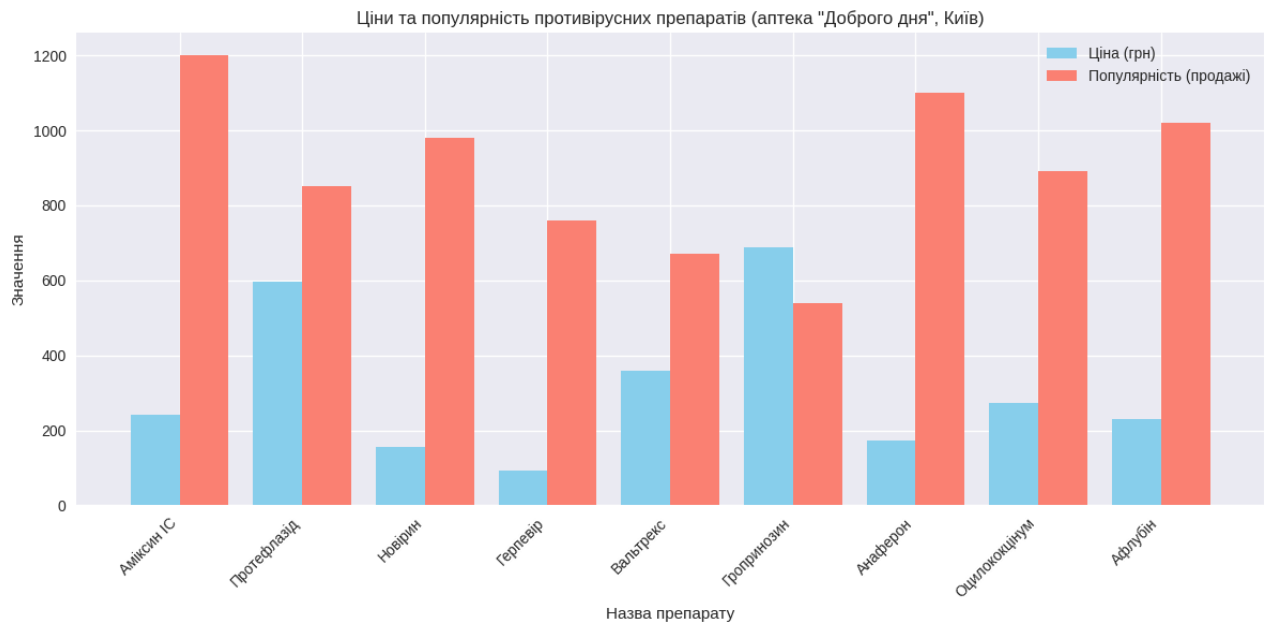


Рис. 3.1 Характеристика вартості та кількості продажів найбільш популярних протівірусних препаратів, представлених в аптеці «Доброго дня» у м. Київ.

3.4 Аналіз результатів опитування пацієнтів та фармацевтів

У дослідженні взяли участь 120 пацієнтів різного віку, які зверталися до аптек з метою придбання протівірусних засобів. Всього було опитано 95 жінок та 35 чоловіків. Більшість відвідувачів (92% опитаних) зверталися за покупкою препаратів для себе, решта купували лікарські засоби для рідних чи знайомих.

Наступним запитанням анкети було питання щодо того, з якими труднощами стикалися споживачі протівірусних препаратів в процесі лікування. На основі анкетування виявлено, що 34% опитаних (41 особа) мали досвід неправильного дозування препаратів, 27% (32 опитаних респонденти) зізналися, що інколи пропускали прийом ліків, 23 особи (19%

опитаних) самостійно припиняли курс лікування після покращення самопочуття, 15 осіб (12% опитаних) часто не знали про побічні ефекти або ігнорували їх. Лише 9 осіб (8% опитаних пацієнтів) відповіли, що не мали жодних труднощів чи запитань при прийомі протівірусних препаратів (Рис. 3.2)

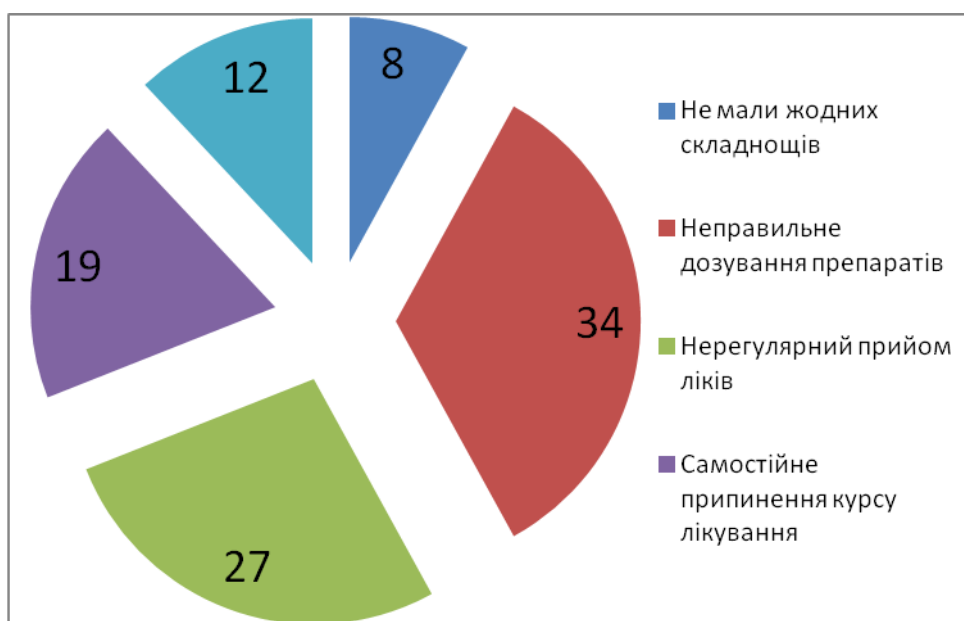


Рис. 3.2 Труднощі, з якими стикалися пацієнти при лікуванні протівірусними препаратами

Відповідаючи на запитання анкети щодо повноти та ясності наданої консультації 74 відвідувачі (62%) опитаних відповіли, що отримали повну та зрозумілу консультацію фармацевта під час відпуску протівірусних препаратів. По шкалі від 1 до 5 вони (де 1- зовсім не отримали консультацію, 2 – консультація неповна або не зрозуміла, 3, 4 - отримали часткову консультацію, 5 – консультація повна та зрозуміла) обрали оцінку 5, що відповідає повній задоволеності від наданої консультативної допомоги в аптеці при придбанні протівірусних препаратів. 25 респондентів (21%) відповіли, що отримали часткову консультацію, обравши оцінки 3 або 4, натомість 21 пацієнт (17%) опитаних взагалі не отримали консультації або

відмовилися від неї, оцінивши якість консультативної допомоги у 1 чи 2 бали (Рис. 3.3).

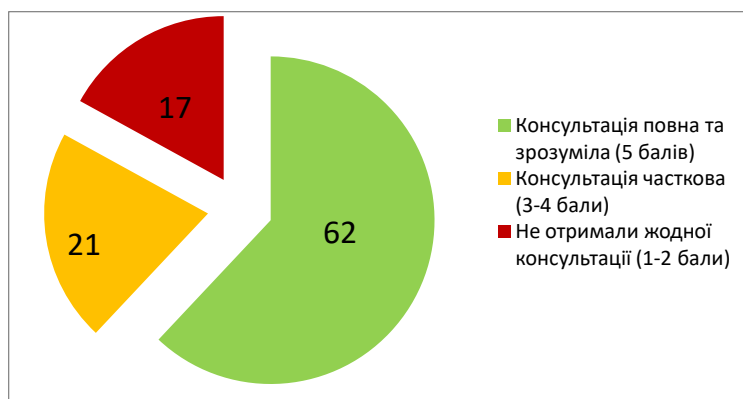


Рис. 3.3 Оцінка повноти та якості фармацевтичного консультування відвідувачами аптеки

Серія наступних запитань анкети стосувалися того, яка саме інформація найчастіше надається відвідувачам під час консультації. За результатами опитування встановлено, що найчастіше надавана інформація стосувалася способу застосування препаратів, про що в ході консультації були поінформовані 94 особи (78%) відвідувачів, інформацію відносно дозування отримали 78 осіб (65%) відвідувачів, детально поінформовані про побічні ефекти препаратів 50 осіб (42%) респондентів, консультацію щодо взаємодії протівірусних засобів з іншими препаратами від фармацевта отримали 34 відвідувачі (28%) опитаних (Рис. 3.4).

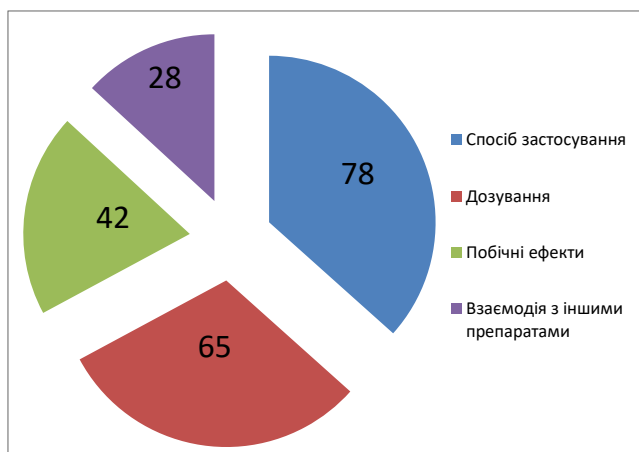


Рис. 3.4 Частота інформування пацієнтів фармацевтами з окремих аспектів застосування лікарських засобів

Важливим аспектом якості надання фармацевтичної опіки є рівень комунікативної взаємодії між відвідувачем та фармацевтом. Повнота сприйняття інформації, довіра до фармацевтичного працівника та прихильність до лікування багато в чому залежить від якості спілкування, доброзичливості та компетентності фармацевта. Тому наступним питанням, на яке було запропоновано дати відповідь відвідувачам стосувалося запитання щодо того, наскільки доброзичливим та уважним був фармацевт під час консультування. Відповідаючи на це запитання 94 особи (78 % опитаних) обрали оцінку в 5 балів, що відповідає повній задоволеності від спілкування. 15 осіб (12% відвідувачів) оцінили рівень уваги та доброзичливості як посередній (3-4 бали), 11 осіб (10% опитаних) залишилися незадоволеними комунікацією, оцінивши спілкування в 1-2 бали (Рис. 3.5).

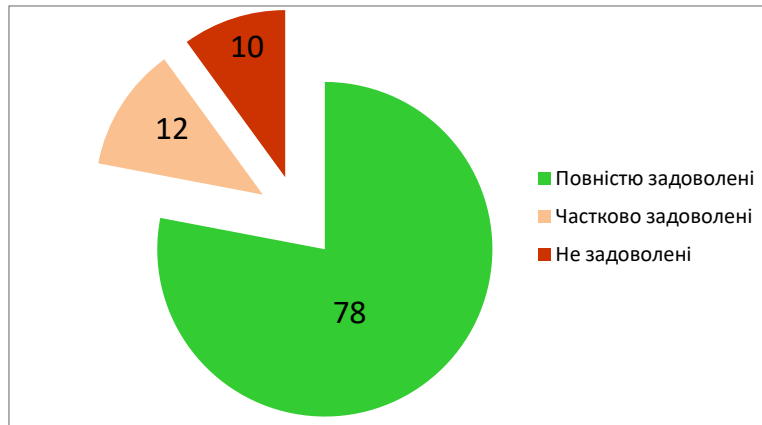


Рис. 3.5 Оцінка відвідувачами доброзичливості та уважності фармацевта

Наступним важливим фактором, який істотно впливає на якість фармацевтичного консультування та рівень довіри до фармацевтичного працівника є його компетентність та рівень професійних знань. Враховуючи це, наступне запитання анкети стосувалося оцінки думки відвідувачів щодо рівня знань фармацевта, який надавав їм консультативну допомогу. Питання було сформульоване наступним чином: Чи вважаєте ви, що фармацевт має достатньо знань для консультування щодо противірусних препаратів? В результаті опитування було отримано наступні результати: 67 опитаних респондентів (56 %) відповіли «Так», що свідчить про їх впевненість у достатній компетенції фармацевтів та довірі до них. 18 осіб (15% опитаних) не змогли визначитися з відповіддю, обравши варіант «Важко сказати», 14 осіб (12 % опитаних) відзначили, що знання фармацевтів потребують вдосконалення, обравши відповідь «Частково», решта опитаних (21 особа, що відповідає 17% від загальної кількості респондентів), залишилися повністю незадоволеними рівнем професійних знань фармацевтів щодо застосування противірусних препаратів (Рис. 3.6).

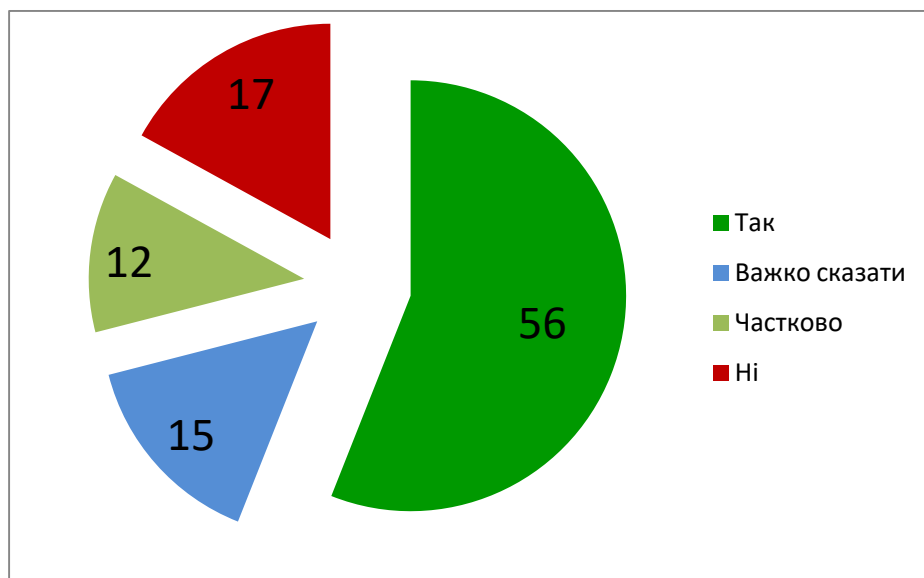


Рис. 3.6 Оцінка відвідувачами рівня професійної компетентності фармацевта

При відповідях на запитання анкети щодо загального рівня задоволеності консультативною допомогою при відпуску противірусних препаратів в аптеці 65 осіб (54% опитаних) зазначили, що повністю задоволені якістю консультування, 37 респондентів (31% опитаних) відповіли, що скоріше задоволені, натомість 18 осіб (15% респондентів) відповіли, що не задоволені якістю консультацій (Рис. 3.7).

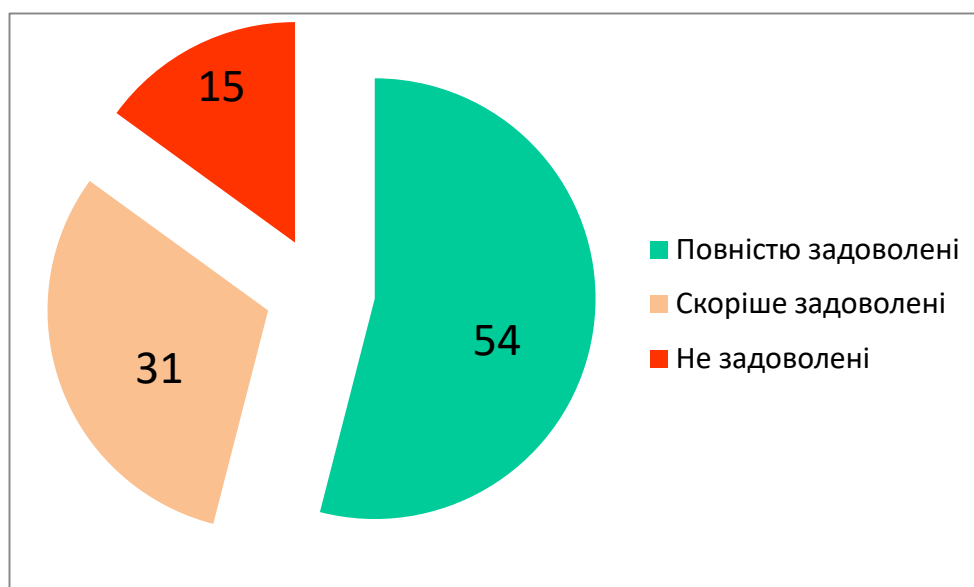


Рис. 3.7 Оцінка загального враження від якості консультування

Підсумовуючи результати опитування відвідувачів при відпуску противірусних засобів в аптеці можна зазначити, що основні проблеми, які відзначили пацієнти це недостатня увага до супутніх захворювань, нестача інформаційних матеріалів та часу на консультацію.

Участь у другому етапі дослідження взяли 45 фармацевтів. В опитуванні взяли участь 38 жінок та 7 чоловіків. Серед них 42 фармацевти та 3 завідувачі аптеки. Робочий стаж переважної частини опитаних понад 10 років. Згідно з відповідями фармацевтів в середньому за зміну вони обслуговують до 100 відвідувачів.

На запитання анкети щодо проходження тренінгів чи підвищення кваліфікації з фармацевтичного консультування за останні три роки ствердну відповідь дали лише 30% респондентів.

При відповіді на запитання анкети щодо частоти надання консультування під час відпуску противірусних препаратів були отримані наступні відповіді: 21 респондент (47% опитаних фармацевтів) відповіли, що завжди консультують відвідувачів, 17 осіб (38% опитаних) відповіли що часто консультують пацієнтів, тоді як 7 опитаних осіб (15%) на це питання відповіли, що консультують іноді або рідко (Рис. 3.8).

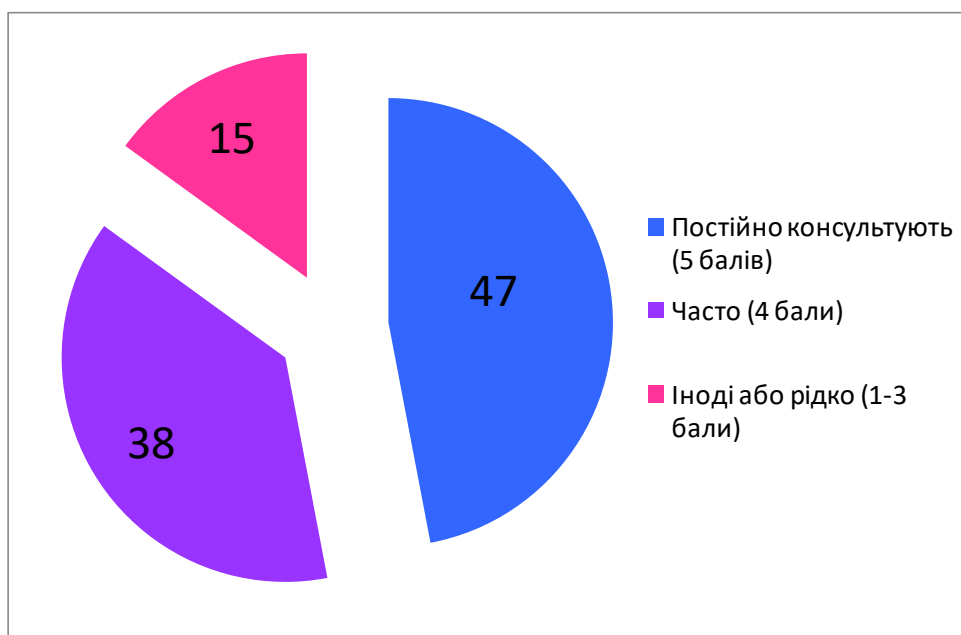


Рис. 3.8 Інформація щодо оцінки фармацевтами частоти надання ними консультацій під час відпуску протівірусних препаратів

Згідно з результатами опитування фармацевтів, найчастіше під час проведення консультації в аптеці відвідувачам надається інформація щодо способу застосування про що зазначили 41 фармацевт (91% опитаних), оцінивши частоту надання консультування в 5 балів, щодо особливостей дозування консультації надають 38 опитаних фармацевтів (84% респондентів), звертають увагу відвідувачів під час консультації на побічні ефекти 25 фармацевтів (56% опитаних), щодо лікарських взаємодій консультують 15 фармацевтів (33% опитаних) (Рис. 3.9).

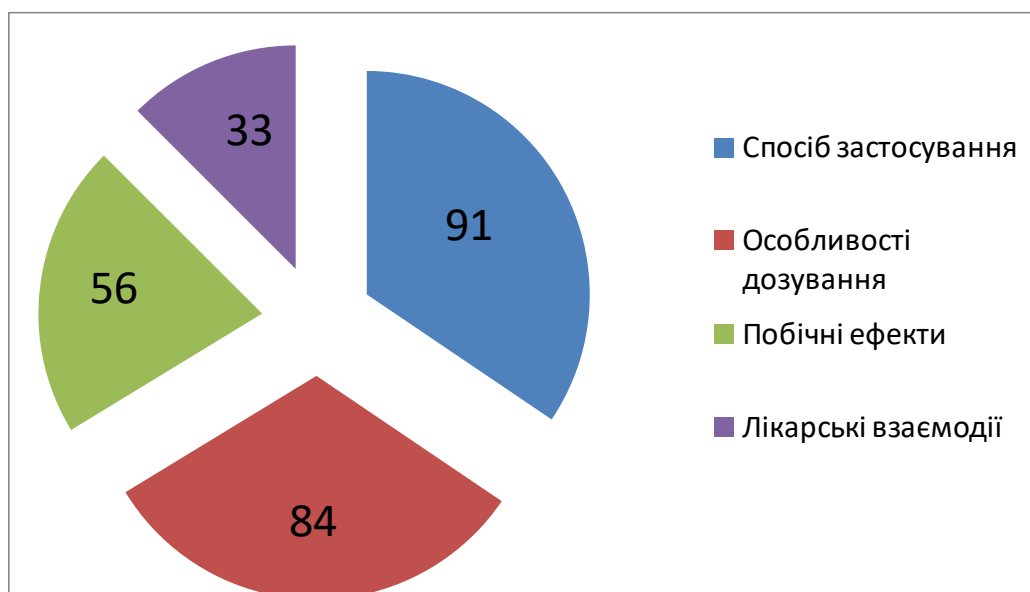


Рис. 3.9 Характер інформації, що надається фармацевтами відвідувачам під час консультування в аптеці

Наступним запитання анкети було запитання щодо труднощів, які заважають здійснювати якісне консультування відвідувачів при відпуску противірусних препаратів. Основні труднощі, які відзначили фармацевти у своїх відповідях полягали у нестачі часу – таку відповідь надали 28 (62%) з 45 опитаних фармацевтів. Щодо низької мотивації пацієнтів слухати висловилися 20 респондентів (44%) з усіх опитаних. Ще 13 осіб (29% з усіх опитаних) поскаржилися на недостатню кількість актуальних матеріалів, які б підвищували їх компетентність в консультуванні пацієнтів (Рис. 3.10).

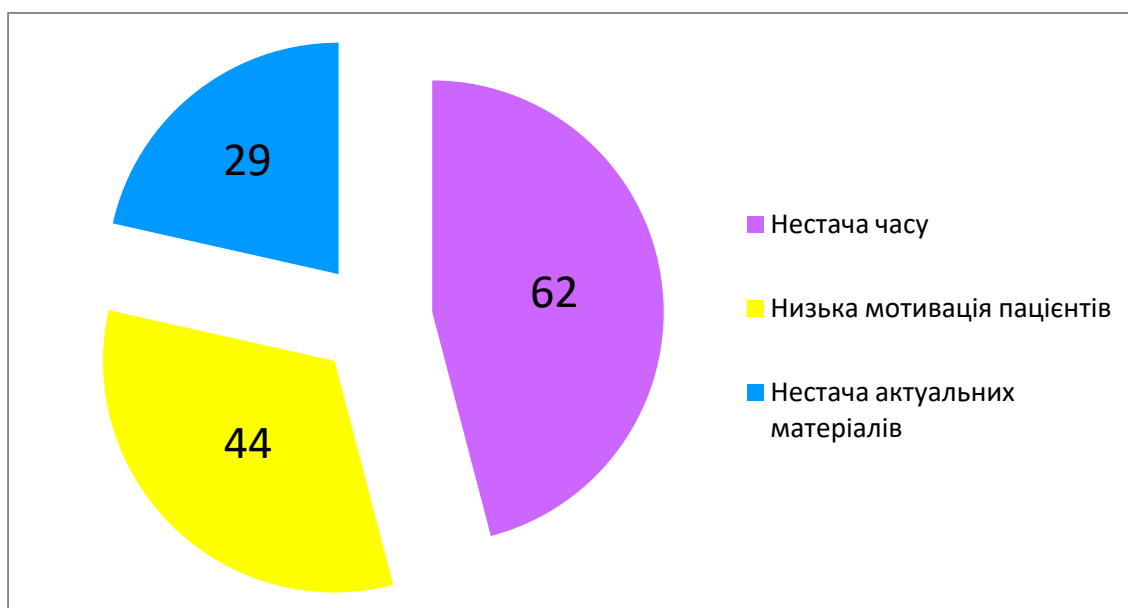


Рис. 3.10 Труднощі, які заважають здійснювати якісне консультування відвідувачів при відпуску протівірусних препаратів

У відповідь на запитання анкети щодо оцінки ними власної компетенції було отримано наступні результати: 36% опитаних повністю впевнені у власних знаннях, 49% частково впевнені, 15% респондентів зізналися, що потребують додаткового навчання Рис. 3.11.

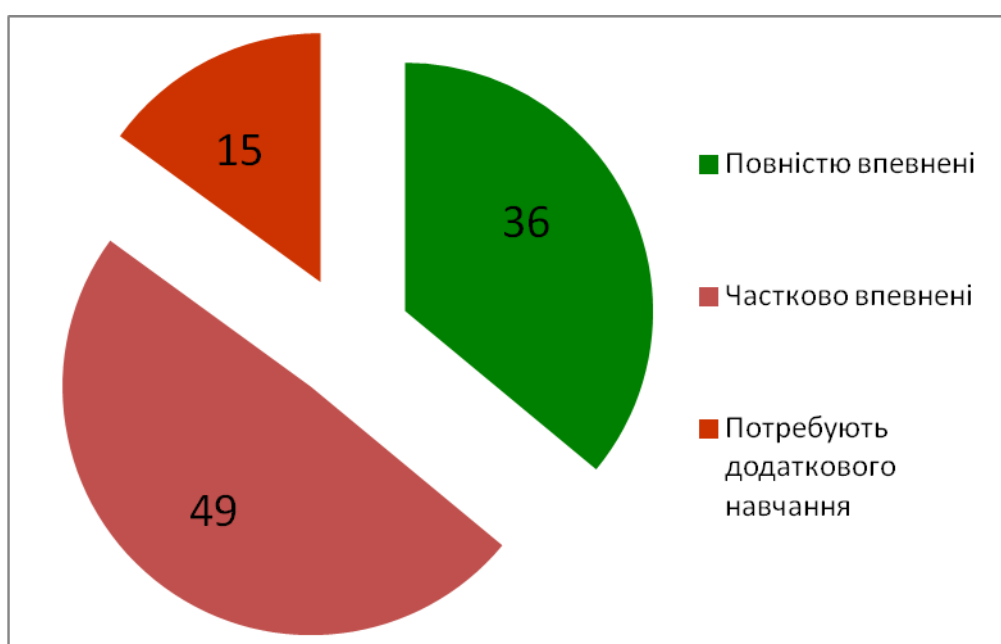


Рис. 3.11 Оцінка фармацевтами власної компетенції в питаннях консультування при відпуску протівірусних препаратів

3.5 Порівняльний аналіз оцінки якості фармацевтичної опіки при відпуску протівірусних препаратів пацієнтами та фармацевтами

За результатами опитування пацієнтів, середній бал якості фармацевтичної опіки становив $4,2 \pm 0,3$. Найвищу оцінку отримано за критерієм доброзичливості персоналу (4,6), тоді як найнижчі показники спостерігалися щодо повноти інформації про можливі побічні реакції та взаємодії препаратів (3,8).

Більшість пацієнтів (понад 70 %) зазначили, що фармацевти надають рекомендації переважно щодо способу застосування та дозування лікарського препарату, набагато рідше – щодо тривалості курсу лікування чи можливості комбінації з іншими препаратами.

Проблеми, які відзначили пацієнти: відсутність індивідуального підходу; недостатня увага до супутніх хвороб; нестача друкованих матеріалів.

Фармацевти оцінили власний рівень надання фармацевтичної опіки дещо вище – $4,6 \pm 0,2$. Найвищі оцінки вони надали власній компетентності (4,8) та етичним аспектам спілкування з пацієнтами (4,7). Водночас 62 % опитаних фармацевтів зазначили, що нестача часу та велика кількість відвідувачів ускладнюють надання повної консультації.

Також 44 % фармацевтів вважають, що пацієнти не завжди зацікавлені у розгорнутих поясненнях щодо побічних дій або взаємодій лікарських засобів.

Порівняння результатів двох груп (табл. 3.2) засвідчило, що фармацевти частіше переоцінюють рівень своєї консультативної діяльності, особливо за критеріями «повнота консультації» (+0,7 бала) та «доступність інформації» (+0,6 бала).

Водночас пацієнти вищою мірою оцінюють доброзичливість і ввічливість персоналу, що свідчить про позитивне емоційне сприйняття фармацевтичного обслуговування.

Таблиця 3.2

**Порівняльний аналіз оцінки якості фармацевтичної опіки при відпуску
протівірусних препаратів пацієнтами та фармацевтами**

Критерій оцінювання	Відвідувачі аптеки (середній бал)	Фармацевти (середній бал)	Різниця
Компетентність фармацевта	4,3	4,8	+0,5
Повнота консультації	3,8	4,5	+0,7
Доброзичливість та етика спілкування	4,6	4,7	+0.1
Доступність інформації про препарати	4,0	4,6	+0,6
Загальна задоволеність обслуговуванням	4,2	4,6	+0,4

Середній загальний показник якості фармацевтичної опіки становив $4,2 \pm 0,3$ бали за оцінкою пацієнтів та $4,6 \pm 0,2$ бали за оцінкою фармацевтів. Виявлена різниця у 0,4 бали була статистично достовірною ($p < 0,05$).

Порівняльний аналіз за окремими критеріями засвідчив, що фармацевти вищою мірою оцінюють повноту консультації, доступність інформації та власну професійну компетентність, тоді як оцінки доброзичливості та етичності спілкування в обох групах були подібними.

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущих розбіжностей у сприйнятті якості фармацевтичної опіки між пацієнтами та фармацевтами, що вказує на необхідність удосконалення індивідуалізованого фармацевтичного консультування та підвищення рівня інформування пацієнтів щодо безпечного застосування протівірусних препаратів.

Отримані результати свідчать про наявність розбіжностей у сприйнятті якості фармацевтичної опіки між пацієнтами та фармацевтами. Фармацевти схильні оцінювати свою діяльність більш позитивно, тоді як пацієнти виявляють потребу у детальнішій та індивідуалізованій консультації, зокрема щодо безпечності застосування противірусних препаратів. В результаті проведеного опитування встановлено, що основні бар'єри, які обмежують надання фармацевтичних консультацій відвідувачам під час відпуску противірусних препаратів – нестача часу, недостатня зацікавленість пацієнтів та потреба в оновленні знань фармацевтів.

Таким чином, якість фармацевтичного консультування при відпуску противірусних засобів є задовільною, але потребує стандартизації та покращення. Необхідно звернути увагу на удосконалення комунікативних навичок фармацевтів та відвідувачів, поглиблення знань із клінічної фармації, а також впровадження стандартів консультування при відпуску противірусних засобів. Важливо оптимізувати час на консультацію та посилити індивідуалізований підхід, особливо для пацієнтів з хронічними захворюваннями, дітей та літніх осіб.

Враховуючи результати опитування, нами було створено чек-лист консультування для фармацевтів, в якому зазначалися обов'язкові пункти, на які потрібно звернути увагу фармацевту в процесі консультування. А саме: перевірка показань та протипоказань при прийомі препарату; уточнення наявності супутніх захворювань; інформування про особливості дозування препарату, тривалості його прийому, наявності побічних ефектів. Ці розробки мали вигляд електронних пам'яток, які було надіслано за допомогою популярних месенджерів та надано у роздрукованому вигляді всім бажаючим.

Розробка матеріалів для пацієнтів полягала у створенні пам'ятки «Як правильно приймати противірусні препарати».

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ:

Правильне застосування противірусних засобів

Противірусні препарати допомагають організму боротися з вірусними інфекціями, такими як грип, герпес, COVID-19 та ін. Щоб лікування було ефективним та безпечним, дотримуйтеся наступних правил:

Загальні рекомендації

- ✓ Приймайте ліки тільки за призначенням лікаря! Не починайте або не припиняйте прийом самостійно!
- ✓ Дотримуйтеся дозування та кратності прийому. Навіть невелике відхилення може знизити ефективність або спричинити побічні ефекти.
- ✓ Не діліться препаратами з іншими. Те, що підходить вам, може бути небезпечним для іншої людини.
- ✓ Зберігайте ліки правильно. Уникайте вологи, прямого світла та високих температур.

Режим прийому

- ✓ Приймайте препарат в один і той же час щодня, щоб підтримувати стабільну концентрацію в крові.
- ✓ Якщо ви пропустили черговий прийом, прийміть ліки якнайшвидше. Якщо час наступного прийому вже близький – пропустіть і продовжуйте за графіком. Не можна подвоювати дозу!

Сумісність з їжею

- ✓ Деякі противірусні засоби потрібно приймати натще, інші – під час їжі. Зверніть на це увагу в інструкції чи запитайте у фармацевта!
- ✓ Уникайте алкоголю та грейпфрутового соку, якщо це зазначено у протипоказаннях.

Побічні ефекти

- ✓ Можливі: головний біль, нудота, слабкість, шкірні висипання.
- ✓ При появі алергічних реакцій (набряк, свербіж, утруднене дихання) негайно зверніться до лікаря.

- ✓ Повідомляйте лікарю чи фармацевту про будь-які незвичайні симптоми.

Негайно зверніться по допомогу, якщо:

- ✓ Стан не покращується протягом 3-5 днів.
- ✓ Виникли нові скарги чи погіршення стану.
- ✓ Ви приймаєте інші ліки, можливі взаємодії.

Важлива порада: ведіть щоденник прийому, особливо якщо курс прийому препарату тривалий. Це допоможе уникнути помилок та підвищить ефективність лікування.

БУДЬТЕ ЗДОРОВІ!

Висновки до розділу 3

Оцінка якості фармацевтичного консультування при відпуску противірусних засобів є важливим елементом контролю ефективності фармацевтичної опіки та безпеки пацієнтів. Розроблені рекомендації та інформаційні матеріали спрямовані на підвищення якості фармацевтичної опіки під час відпуску противірусних препаратів в аптеці та можуть мати практичну цінність як для фармацевтів, так і для пацієнтів. Рекомендовано впровадити ці рекомендації в аптечну практику для оцінки їх ефективності в підвищенні якості фармацевтичної опіки.

ВИСНОВКИ

1. У результаті аналізу наукової літератури та нормативно-правових документів встановлено, що фармацевтична опіка є складовою частиною сучасної моделі фармацевтичної практики, спрямованої на забезпечення безпечного, ефективного та раціонального використання лікарських засобів. Узагальнення інформації з наукових джерел засвідчило, що забезпечення високої якості фармацевтичної опіки є ключовим чинником підвищення ефективності системи охорони здоров'я та зміцнення довіри населення до фармацевтичного працівника.

2. У процесі виконання роботи було розроблено анкети для відвідувачів аптек та фармацевтів, спрямовані на вивчення їхньої оцінки якості фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів. Отримані результати створюють аналітичну основу для порівняння оцінок різних груп респондентів, виявлення проблемних аспектів у процесі надання фармацевтичної опіки та визначення напрямів підвищення її якості при відпуску противірусних препаратів.

3. Отримані результати свідчать про наявність розбіжностей у сприйнятті якості фармацевтичної опіки між пацієнтами та фармацевтами. Фармацевти схильні оцінювати свою діяльність більш позитивно, тоді як пацієнти виявляють потребу у детальнішій та індивідуалізованій консультації, зокрема щодо безпечності застосування противірусних препаратів.

4. На основі узагальнення та аналізу отриманих результатів дослідження обґрунтовано основні напрями удосконалення процесу надання фармацевтичної опіки при реалізації противірусних лікарських засобів. Запропоновані заходи спрямовані на підвищення професійної компетентності фармацевтів, удосконалення стандартів фармацевтичного консультування, посилення комунікації з пацієнтами та забезпечення належного рівня інформування щодо раціонального та безпечного застосування противірусних препаратів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Al-Quteimat O. M., Amer A. M. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research perspectives. *Journal of Pharmacy Health Services Research*. 2022. Vol. 13(1). P. 5–14.
2. Anemia Among Pregnant Women Participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children — United States, 2008–2018 / F. A. Kanu et al. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2022. Vol. 71(25). P. 813–835.
3. Antiviral drug discovery: targeting viral replication mechanisms / M. L. Agostini et al. *Nature Reviews Drug Discovery*. 2021. Vol. 20. P. 559–578.
4. Antiviral drugs – guidelines for use in clinical practice. Geneva : WHO, 2023.
5. Assessment report: Paxlovid and Molnupiravir. 2024. URL: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/post-authorisation/referral-procedures-human-medicines/article-53-opinions-any-scientific-matter-human-medicines> (Date of access: 15.10.2025).
6. Basak S. C., Sathyanarayana D. Community pharmacists' role in public health: current perspectives. *Pharmacy Practice*. 2021. Vol. 19(2). P. 2301.
7. Beigel J. H. Remdesivir for the treatment of Covid-19 – final report. *New England Journal of Medicine*. 2020. Vol. 383(19). P. 1813–1826.
8. Cipolle R. J., Strand L. M., Morley P. C. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management. 4th ed. New York : McGraw-Hill, 2021. 234 p.
9. De Clercq E. Antiviral drug discovery and development: 1980–2023. *Antiviral Research*. 2023. Vol. 67(2). P. 56–75.
10. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C. *Journal of Hepatology*. 2023. Vol. 73(5). P. 1170–1218.
11. European Medicines Agency. Good Pharmacovigilance Practices. Module VI. London : EMA, 2024. 319 p.

12. Feld J. J., Hoofnagle J. H. Mechanism of interferon action in viral hepatitis. *Journal of Hepatology*. 2022. Vol. 436(7053). P. 967–972.
13. Global antiviral pharmacovigilance summary report. Geneva : WHO, 2024.
14. Good Pharmacovigilance Practices (GVP). Module VI. London, 2024. 397 p.
15. Good Pharmacy Practice: Guidelines for Quality Standards in Pharmacy Services. Geneva : WHO, 2022.
16. Guidelines for the use of antivirals in influenza and COVID-19 treatment. 2024. URL: https://www.ontariofamilyphysicians.ca/wp-content/uploads/2023/10/ocfp_physician-covid-testing-and-antivirals_2023_final2.pdf (Date of access: 15.10.2025).
17. Hayden F. G. Antiviral drugs for influenza: mechanisms and resistance. *Clinical Microbiology Reviews*. 2020. Vol. 33(3). P. e00105-19.
18. Hepler C. D., Strand L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 1990. Vol. 47(3). P. 533–543.
19. International Pharmaceutical Federation (FIP). Code of Ethics for Pharmacists. The Hague, 2023. 47 p.
20. Mallhi T. H., Khan Y. H., Alotaibi N. H. Multilevel engagements of pharmacists during the COVID-19 pandemic and beyond: a narrative review. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. P. 1122731. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1122731.
21. Melton T. C., Brown C. S., Proffitt J. R. A community pharmacist's guide to oral COVID-19 antivirals. *Pharmacy Practice*. 2022. Vol. 20(1). P. 2637. DOI: 10.18549/PharmPract.2022.1.2637.
22. Nasr Z. G., Azuar A. Pharmacist-driven antimicrobial stewardship interventions and outcomes in patients with COVID-19: a review. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2023. Vol. 16. P. 22–29. DOI: 10.1186/s40545-023-00569-2.

23. Oral nirmatrelvir for high-risk, nonhospitalized adults with COVID-19 / J. Hammond et al. *New. England. Journal of Medicine*. 2022. Vol. 386. P. 1397–1408.
24. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. NIH, 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586306/> (Date of access: 15.10.2025).
25. Pawlotsky J. M. HCV direct-acting antiviral agents: mechanisms of action and resistance. *Journal of Hepatology*. 2022. Vol. 62(1). P. 422–436.
26. Role of the pharmacist in the health care system: policy perspectives. Geneva : WHO, 2023.
27. Soller R. W. Pharmacist's role in OTC counseling and medication safety. *Journal of Pharmacy Practice*. 2019. Vol. 32(4). P. 450–457.
28. Sullivan M., Dawood F., Owusu D. Notes from the field: Dispensing of oral antiviral drugs. United States, December 23, 2021 – May 21, 2022. *MMWR*.
29. Treanor J. J. Influenza antiviral therapy: current status and future directions. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2021. Vol. 35(1). P. 195–211.
30. Бобрик М. І., Бідненко Н. В. Фармацевтична опіка як складова безпечного та ефективного застосування лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2021. № 4. С. 45–51.
31. Глушко Т. О., Беляєва Н. І. Персоналізована фармакотерапія вірусних інфекцій: перспективи розвитку. *Клінічна фармація*. 2024. № 3. С. 12–19.
32. Громовик Б. П., Бухтіарова А. І. Фармацевтична опіка в системі забезпечення якості лікарської допомоги. *Фармацевтичний журнал*. 2023. № 3. С. 45–52.
33. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Протоколи фармацевта: нормативно-правове забезпечення. URL: <https://www.dls.gov.ua> (дата звернення: 15.10.2025).

34. Державний формуляр лікарських засобів України. *МОЗ України*. 2024. URL: https://moz.gov.ua/uploads/10/54241-dn_418_12032024_dod.pdf (дата звернення: 15.10.2025).

35. Керівні принципи щодо самолікування та безрецептурних лікарських засобів у аптеках громади. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://studfile.net/preview/13037528/> (дата звернення: 15.10.2025).

36. Кононенко І. В. Фармацевтична опіка як складова системи охорони здоров'я. Київ : Медицина, 2020. 220 с.

37. Котвіцька А. А., Вишневська Л. І. Фармакотерапія: сучасні підходи до противірусного лікування. Харків : НФаУ, 2023. 294 с.

38. Кравченко Л. Г. Фармацевтична опіка при самолікуванні: комунікативні та етичні аспекти. *Фармацевтичний журнал*. 2023. № 4. С. 22–29.

39. Пашинська О. С. Імуномодуючі засоби у комплексній терапії вірусних інфекцій. *Фармацевтичний журнал*. 2023. № 2. С. 45–52.

40. Про затвердження протоколів фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні вірусних інфекцій : Наказ МОЗ України від 27.12.2022 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22#Text> (дата звернення: 15.10.2025).

41. Протокол надання медичної допомоги пацієнтам із ВІЛ/СНІДом. *МОЗ України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-03-06-2025-916-pro-zatverdzhennya-standartu-medichnoyi-dopomogi-vil-infekciya> (дата звернення: 15.10.2025).

42. Слободянюк М. П. Фармацевтичне право України : навч. посіб. Київ : Медицина, 2020. 312 с.

43. Федорова О. М. Фармацевтичне консультування пацієнтів : метод. рек. Київ : НМАПО, 2021. 56 с.

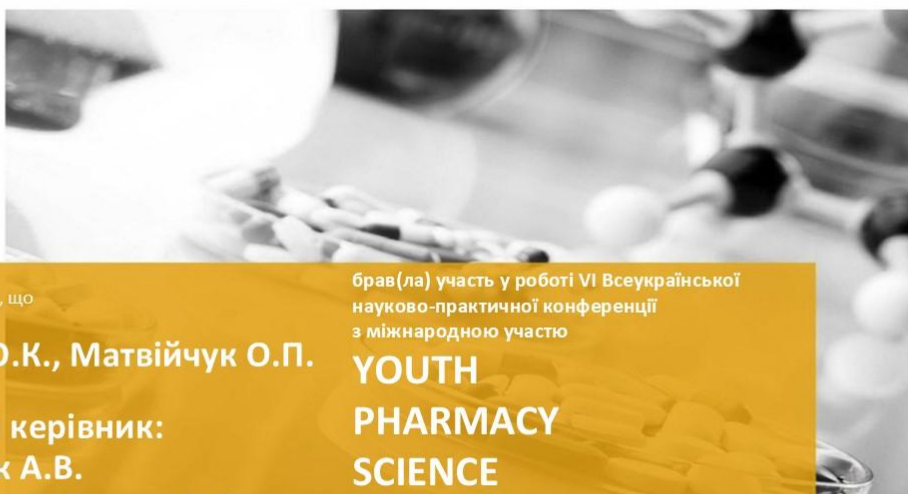
ДОДАТКИ

ДОДАТОК А



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Петрова О.К., Матвійчук О.П.

**Науковий керівник:
Матвійчук А.В.**

брав(ла) участь у роботі VI Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р.
м. Харків
Україна

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Кухтенко О. С., проф. Рубан О.А.

Укладачі: Комісаренко М.А., Боднар Л. А., Сурікова І. О., Маслов О.Ю.

Youth Pharmacy Science: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2025. – 648 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоекономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Висновки. Таким чином, гіперпигментація шкіри виникає в результаті взаємодії внутрішніх та зовнішніх факторів. Внутрішні детермінанти включають генетичну схильність, гормональні коливання, метаболічні та нутріційні дефіцити, а також нервові впливи. Зовнішні фактори, такі як ультрафіолетове та видиме світло, механічні або хімічні ушкодження, фотосенсибілізатори та лікарські препарати, сприяють підвищенню синтезу меланіну. Меланоцити, взаємодіючи з іншими клітинними структурами шкіри через сигнальні молекули, активують меланогенез як універсальну реакцію на вплив цих внутрішніх та зовнішніх факторів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ В АПТЕЦІ ПРИ ВІДПУСКУ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ

Петрова О.К., Матвійчук О.П.

Науковий керівник: Матвійчук А.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

matviychukav70@gmail.com

Вступ. В умовах зростання рівня захворюваності на вірусні інфекції, зокрема під час пандемії COVID-19, питання раціонального застосування противірусних засобів набуло особливої актуальності. Відповідно зросла роль фармацевтичної опіки у забезпеченні ефективного та безпечного відпуску лікарських засобів, що потребує підвищення якості надання фармацевтичних послуг та удосконалення професійних компетентностей фармацевтів.

Фармацевтична опіка є ключовим елементом сучасної моделі фармацевтичної допомоги, оскільки спрямована на попередження медикаментозних проблем, оптимізацію терапевтичного ефекту, підвищення прихильності пацієнтів до лікування та зниження ризику побічних реакцій [20]. В умовах широкого використання противірусних препаратів фармацевт виконує важливу консультативну функцію – оцінює доцільність застосування препарату, можливі лікарські взаємодії, дотримання режиму дозування, а також попереджає про потенційні побічні ефекти.

Актуальність теми посилюється також змінами у нормативно-правовому полі, що регламентує діяльність аптечних закладів. В Україні поступово впроваджуються «протоколи фармацевта», які передбачають участь фахівця у фармакотерапії, контроль якості відпуску лікарських засобів та підвищення рівня фармацевтичного консультування населення. Проте в практиці аптечних закладів спостерігається недостатній рівень стандартизації процесів надання фармацевтичної опіки, що обумовлює потребу у проведенні системної оцінки її якості при відпуску противірусних засобів.

Наукове дослідження якості фармацевтичної опіки при відпуску противірусних препаратів дозволить виявити недоліки в організації фармацевтичної допомоги, визначити напрями підвищення професійної підготовки фахівців, удосконалити систему контролю якості аптечних послуг та підвищити ефективність фармакотерапії вірусних захворювань.

Отже, оцінка якості надання фармацевтичної опіки при відпуску противірусних засобів в аптеці є актуальною як з наукової, так і з практичної точки зору, оскільки відповідає сучасним вимогам до розвитку фармацевтичної галузі, сприяє підвищенню безпеки пацієнтів та ефективності лікування.

Секція 8 «ФАРМАКОЛОГІЯ,
ФАРМАКОТЕРАПІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА КЛІНІЧНА КОСМЕТОЛОГІЯ»

Мета дослідження. Порівняльний аналіз оцінки ефективності надання фармацевтичної опіки при відпуску протівірусних препаратів з боку відвідувачів аптек і фармацевтів та визначення напрямів її удосконалення.

Матеріали та методи. Для визначення рівня інформованості пацієнтів щодо особливостей прийому протівірусних препаратів, якості надання та відповідності фармацевтичного консультування при реалізації протівірусних препаратів сучасним стандартам, а також рівня їх задоволеності наданою консультацією в аптеці, нами було розроблено анкету для проведення опитування. Оцінювання проводилось за такими параметрами, як повнота консультації, доступність наданої інформації для розуміння пацієнта, врахування індивідуальних особливостей пацієнта, наявність додаткових матеріалів тощо. Анкету для проведення опитування надсилали на електронну адресу пацієнта у вигляді посилання на гугл форму (<https://forms.gle/UvVMNNK9ZEtdKpue6>). Опитування було анонімним та добровільним. Крім того було проведено опитування фармацевтичних працівників щодо оцінки ними якості надання консультативної допомоги та здійснено порівняльний аналіз відповідей відвідувачів аптеки та фармацевтів.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 120 пацієнтів різного віку, які зверталися до аптек з метою придбання протівірусних засобів. Всього було опитано 95 жінок та 35 чоловіків. Більшість відвідувачів (92% опитаних) зверталися за покупкою препаратів для себе, решта купували лікарські засоби для рідних чи знайомих. Підсумовуючи результати опитування відвідувачів при відпуску протівірусних засобів в аптеці можна зазначити, що основні проблеми, які відзначили пацієнти це недостатня увага до супутніх захворювань, нестача інформаційних матеріалів та часу на консультацію. Участь у другому етапі дослідження взяли 45 фармацевтів. В опитуванні взяли участь 38 жінок та 7 чоловіків. Серед них 42 фармацевти та 3 завідувачі аптеки. Робочий стаж переважної частини опитаних понад 10 років. Згідно з відповідями фармацевтів в середньому за зміну вони обслуговують до 100 відвідувачів. За результатами опитування пацієнтів, середній бал якості фармацевтичної опіки становив $4,2 \pm 0,3$. Найвищу оцінку отримано за критерієм доброзичливості персоналу (4,6), тоді як найнижчі показники спостерігалися щодо повноти інформації про можливі побічні реакції та взаємодії препаратів (3,8).

Більшість пацієнтів (понад 70 %) зазначили, що фармацевти надають рекомендації переважно щодо способу застосування та дозування лікарського препарату, набагато рідше – щодо тривалості курсу лікування чи можливості комбінації з іншими препаратами.

Проблеми, які відзначили пацієнти: відсутність індивідуального підходу; недостатня увага до супутніх хвороб; нестача друкованих матеріалів.

Фармацевти оцінили власний рівень надання фармацевтичної опіки дещо вище – $4,6 \pm 0,2$. Найвищі оцінки вони надали власній компетентності (4,8) та етичним аспектам спілкування з пацієнтами (4,7). Водночас 62 % опитаних фармацевтів зазначили, що нестача часу та велика кількість відвідувачів ускладнюють надання повної консультації.

Також 44 % фармацевтів вважають, що пацієнти не завжди зацікавлені у розгорнутих поясненнях щодо побічних дій або взаємодій лікарських засобів.

Порівняння результатів двох груп засвідчило, що фармацевти частіше переоцінюють рівень своєї консультативної діяльності, особливо за критеріями «повнота консультації» (+0,7 бала) та «доступність інформації» (+0,6 бала). Водночас пацієнти вищою мірою оцінюють доброзичливість і ввічливість персоналу, що свідчить про позитивне емоційне сприйняття фармацевтичного обслуговування. Отримані результати свідчать про наявність розбіжностей у сприйнятті якості фармацевтичної опіки між пацієнтами та фармацевтами. Фармацевти

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

схильні оцінювати свою діяльність більш позитивно, тоді як пацієнти виявляють потребу у детальнішій та індивідуалізованій консультації, зокрема щодо безпечності застосування протівірусних препаратів. В результаті проведеного опитування встановлено, що основні бар'єри, які обмежують надання фармацевтичних консультацій відвідувачам під час відпуску протівірусних препаратів – нестача часу, недостатня зацікавленість пацієнтів та потреба в оновленні знань фармацевтів. Таким чином, якість фармацевтичного консультування при відпуску протівірусних засобів є задовільною, але потребує стандартизації та покращення. Необхідно звернути увагу на удосконалення комунікативних навичок фармацевтів та відвідувачів, поглиблення знань із клінічної фармації, а також впровадження стандартів консультування при відпуску протівірусних засобів. Важливо оптимізувати час на консультацію та посилити індивідуалізований підхід, особливо для пацієнтів з хронічними захворюваннями, дітей та літніх осіб.

Висновки. У процесі виконання роботи було розроблено анкети для відвідувачів аптек та фармацевтів, спрямовані на вивчення їхньої оцінки якості фармацевтичної опіки при відпуску протівірусних препаратів. Отримані результати створюють аналітичну основу для порівняння оцінок різних груп респондентів, виявлення проблемних аспектів у процесі надання фармацевтичної опіки та визначення напрямів підвищення її якості при відпуску протівірусних препаратів. Отримані результати свідчать про наявність розбіжностей у сприйнятті якості фармацевтичної опіки між пацієнтами та фармацевтами. Фармацевти схильні оцінювати свою діяльність більш позитивно, тоді як пацієнти виявляють потребу у детальнішій та індивідуалізованій консультації, зокрема щодо безпечності застосування протівірусних препаратів.

ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ НЕЙРОМЕТАБОЛІЧНИХ СТИМУЛЯТОРІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Петруніна В.В.

Науковий керівник: Деримедвідь Л.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
swanseaclinic1922@gmail.com

Вступ. Порухнення мозкового кровообігу (ПМК), як гострі (інсульт, транзиторні ішемічні атаки), так і хронічні (дисциркуляторна енцефалопатія), залишаються провідною причиною інвалідизації. У вітчизняній клінічній практиці широко застосовується концепція нейропротекції, що включає використання нейрометаболічних стимуляторів (ноотропів). Незважаючи на популярність, ця група препаратів часто сприймається як «абсолютно безпечна», що призводить до безконтрольного призначення, поліпрагмації та недооцінки ризиків.

Мета дослідження. Систематизувати дані літературних джерел інформації щодо побічних реакцій (ПР) основних груп нейрометаболічних стимуляторів та проаналізувати ризики їх взаємодії в умовах комплексної терапії.

Матеріали та методи. У роботі застосовували бібліосемантичний та аналітичний методи дослідження.

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Кіналь В.Д.; Н. к.: Ветрова К.В.	304
Корх О.А., Карабут Л.В.; Н. к.: Матвійчук А.В.	305
Кульбака М.О.; Н. к.: Савохіна М.В.	307
Лавренюк Є.І.; Н. к.: Рябова О.О.	309
Лимаренко Є.О.; Н. к.: Штриголь С.Ю.	311
Ліпич Г.І.; Н. к.: Андрущенко І.В.	313
Макарова В.Д., Отрішко І.А.; Н. к.: Ветрова К.В.	314
Макарова В.Д.; Н. к.: Деримедвідь Л.В.	316
Манецька А.В., Тросцінський Я.Й., Півень П.Ю.; Н. к.: Савицька О.О.	318
Матиюк К.І.; Н. к.: Ветрова К.В.	320
Мірошніченко П.Ю.; Н. к.: Деримедвідь Л.В.	321
Нікуліна Н.А.; Н. к.: Рябова О.О.	323
Петрова О.К., Матвійчук О.П.; Н. к.: Матвійчук А.В.	325
Петруніна В.В.; Н. к.: Деримедвідь Л.В.	327
Підпала В.В., Отрішко І.А.; Н. к.: Ветрова К.В.	329
Приходько Д.Р.; Н. к.: Ветрова К.В.	329
Расін Н.В.; Н. к.: Белік Г.В.	331
Саганенко М.В.; Н. к.: Деримедвідь Л.В.	333
Саморядова І.Г.; Н. к.: Очкур О.В.	334
Саустян Я.С.; Н. к.: Степанова С.І.	335
Семененко Ю.О.; Н. к.: Савохіна М.В.	337
Сергачов О.І.; Н. к.: Матвійчук А.В.	338
Сергієнко Т.В.; Н. к.: Підгайна В.В.	339
Сєверінова М.В.; Н. к.: Степанова С.І.	340
Сіренко Д.С.; Н. к.: Савохіна М.В.	342
Сосновська С.Ф., Отрішко І.А.; Н. к.: Ветрова К.В.	343
Ступак А.О.; Н. к.: Савохіна М.В.	345
Товстуха І.А., Бризицька О.А.	347
Тончева О.В.; Н. к.: Белік Г.В.	349
Шгоян М.Х.; Н. к.: Степанова С.І.	350
Шгоян М.Х.; Н. к.: Філіпцова О.В.	351

СЕКЦІЯ 9. БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ МЕТАБОЛІЗМУ У НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ
BIOCHEMICAL INDICATORS OF METABOLISM IN NORMAL AND PATHOLOGICAL CONDITIONS

Баранік П.В.; Н. к.: Щербак О.А.	355
Горюнова І.О.; Н. к.: Сенюк І.В.	356
Гриб І.О.; Н. к.: Щербак О.А.	358