

Social Functioning (SF) – соціальне функціонування. Улучшення показателя обусловлено возобновлением трудоспособности ($32,7 \pm 17,3\%$).

Role-Emotional (RE) – вплив емоціонального стану на ролевое функціонування – нормалізація показателя обусловлена восстановлением психоемоціонального стану, предшествовавшего захворюванню ($40,6 \pm 11,2\%$).

Mental Health (MH) – нормалізація показателя обусловлена снижением уровня депрессивности и тревожности, вызванные заболеванием беременных ($77,4 \pm 21,8\%$).

Таким образом, проведенные исследования показали важность улучшения показателей здоровья беременных женщин для уменьшения патологии плода и новорожденных, а опыт реабилитации, проводимой в санаторно-курортных учреждениях можно перенимать всем субъектам РФ.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Касютина, О.Л. Современное состояние системы социальной защиты материнства и детства в России и за рубежом / О.Л. Касютина, С.А. Михайлова, В.В. Гацан // *Moderni vymozenosti vedy – 2012.: materialy VIII Mezinarodni vedec-ko-prakticka konference: (27 ledna – 05 unora 2012 roku).*- Praha, 2011. – С. 3-5.

2. Friedman, J.M. Teratogenic Effects of Drugs: a Resours for Children / J.M. Friedman, J.E. Polifka – New York, 2000. – 793 p.

3.

Summary. *Socio-economic problems in Russia contributed to the decline in fertility and a negative population growth. A significant increase in the number of internal diseases in pregnant women has led to increased late gestosis and especially their severe forms - pre - eclampsia and that the negative impact on maternal and infant morbidity and mortality.*

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ ПРИ ВІДПУСКУ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ

Ціхонь Г.М., Дудар Г.М., Слободянюк М.М.

Івано-Франківський національний медичний університет
Національний фармацевтичний університет, м. Харків
galina-2102@rambler.ru

Інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту (іАПФ) широко використовуються у наш час для лікування різних захворювань. Зокрема, з кінця минулого століття іАПФ є «золотим стандартом у терапії серцево-судинних захворювань».

Спочатку дані препарати синтезували зі сполук, які містилися в отруті гадюки. Ці речовини пригнічують дію ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), компоненту ренинангіотензивної системи, яка є елементом системи регуляції артеріального тиску.

Еналаприл – «проліки», у печінці перетворюється в активну речовину – еналаприлат. Біодоступність еналаприлу складає близько 40%. Після внутрішнього прийому препарат можливо спостерігати у крові через 1 год. з максимумом концентрації через 6 год. $T_{1/2}$ складає 4 год. В крові еналаприл на 50% зв'язується з білками, екскретується з сечею. Виведення уповільнюється при зниженні клуб очкової фільтрації.

Споживання препаратів групи еналаприлу має свої особливості в різних регіонах України, а його обсяги залежать від рівня захворюваності, контингенту населення, загального стану економіки в регіоні та ін. На рівні аптечного закладу досить високий вплив має широта товарного асортименту та специфіка аптеки (розташування, близькість лікувально-профілактичних закладів), переваги лікарів та провізорів та їх прихильність до окремих лікарських засобів або торговельних марок препаратів групи іАПФ.

Для виявлення значимості для споживачів тих чи інших характеристик даної групи препаратів, переваг споживачів, а також чинників, які впливають на вибір того чи іншого препарату еналаприлу та прийняття споживачем рішення про покупку було проведено опитування споживачів. Респондентами виступили відвідувачі аптек, які придбали той чи інший препарат еналаприлу. Для цього був використаний метод маркетингового дослідження як опитування, інструментом якого виступає анкетування. Всього було опитано 67 споживачів.

Метою дослідження є оцінка інформації, що надається пацієнтам в аптеках при відпуску препаратів групи ІАПФ.

За результатами дослідження встановлено, що кінцевими споживачами препаратів еналаприлу переважно є люди середнього та похилого віку, які постійно приймають декілька препаратів, та люди середнього та похилого віку, які є в цілому здоровими, але дбайливо ставляться до свого здоров'я і приймають ІАПФ за призначенням лікаря для профілактики серцево-судинних захворювань.

Основний сегмент споживачів препаратів еналаприлу – це відвідувачі аптек віком від 63 років (22% опитаних).

За результатами проведеного опитування, біля 71% респондентів вважають, що провізор повинен завжди обов'язково надавати інформацію про ліки, лише 24% – за власним бажанням та лише 5% опитаних відмітили у анкеті, що інформація провізором повинна пред'являтися тільки по запиті пацієнта.

При придбанні відвідувачами аптеки препаратів групи, яка досліджується, 55% з них завжди отримували необхідну інформацію, 45% отримували інформацію за власним бажанням.

Про спосіб застосування 43% пацієнтів отримують інформацію за ініціативою провізора та 57% за власним бажанням. Про можливий розвиток побічних ефектів препаратів 48% пацієнтів отримують інформацію від провізора постійно. Консультацію про заходи, які слід прийняти у разі розвитку побічної дії придбаного препарату, завжди отримує лише 22% пацієнтів, а біля 40% з них – за власним бажанням. Необхідну інформацію про фармакологічну сумісність препарату з ЛП інших груп, а також з їжею та алкоголем 55% опитаних отримують за власним бажанням.

Інформація, яка надається пацієнтам в аптеці, за результатами опитування є недостатньою. Тому існує потреба в отриманні більш повної консультації провізора для раціонального та безпечного використання лікарських препаратів.

Консультуючи хворого по питанню розвитку побічних ефектів та способах їх запобігання, провізор не завжди надає необхідну інформацію. Тому тільки чверть опитаних інформована про наслідки їх розвитку.

Про можливі взаємодії препарату з препаратами інших груп, їжею та алкоголем половина пацієнтів отримує інформацію за власним бажанням. Такі дії провізора можуть свідчити про його неуважність до запобігання потенційно негативних взаємодій та їх наслідків.

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ
УКРАЇНИ НА ЛЕЙКОЗИ**

Цурікова О.В., Панфілова Г.Л., Чигринова М. Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків
economica@ukr.net