

були показники індексу інотропного резерву в групі дітей з поєднанням АГ та ожиріння. Серед хлопчиків різниця між показниками першої та четвертої групи відмічалась на рівні значимості $p < 0,001$, між другою та четвертою – $p = 0,003$. Між третьою та четвертою групами достовірної різниці не було, однак спостерігалась чітко виражена тенденція до зниження показників у дітей з поєднанням двох захворювань. Серед дівчаток статистично достовірна різниця відмічалось між першою та четвертою групою ($p = 0,007$), однак між іншими групами достовірної різниці не було, що може бути пов'язано з невеликою вибіркою.

Табл.1 Середні показники індексу інотропного резерву в групах за результатами ВЕМ, ум.од.

	Хлопчики	Дівчатка
Група 1	0,38±0,12	0,50±0,22
Група 2	0,36±0,21	0,33±0,19
Група 3	0,23±0,08	0,23±0,10
Група 4	0,19±0,10	0,20±0,08

Отже, при наявності у дитини артеріальної гіпертензії, ожиріння, або поєднання цих захворювань спостерігається зниження індексу інотропного резерву, що свідчить про зниження судинного компоненту функціональних резервів організму.

НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ

Трофімова Т. С.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Мета: дослідити сучасний стан проблеми реалізації лікарських засобів в аптеках, взаємодії провізора (фармацевта) і пацієнта при відповідальному самолікуванні.

Матеріали і методи: був здійснений аналіз вітчизняних та міжнародних наукових даних в ряді електронних джерел і пошукових системах, дотичних даній проблемі.

Результати та висновки: попри об'єктивну необхідність запровадження концепції відповідального самолікування, сучасний етап характеризується загостренням низки проблем, пов'язаних із поширенням практики самолікування серед населення України. Це зумовлено як лібералізацією нормативно-правової бази, яка розширює перелік лікарських засобів (ЛЗ), які дозволяється відпускати без рецепта через аптеки, а також активізацією промоційної діяльності фармацевтичних підприємств, доступністю інформаційних ресурсів, через які населення отримує інформацію про ЛЗ та можливості їх застосування тощо.

Серед причин які спонукають членів сімей до самолікування, у 37% випадків - це підвищення артеріального тиску (АТ). З цими даними корелюють і результати аналізу структури невідкладних станів, при яких лікарі загальної практики - сімейної медицини (ЗП-СМ) надають допомогу в амбулаторних умовах. Найбільш питому вагу, яка постійно зростає, має такий невідкладний стан, як "гіпертензивний криз", для профілактики якого вирішальне значення має регулярна фармакотерапія артеріальної гіпертензії (АГ).

Своєчасно призначена довготривала гіпотензивна терапія дозволяє контролювати артеріальний тиск і сприяє зменшенню ризику розвитку основних ускладнень.

В рамках складної системи взаємин: "пацієнт-його родичі-лікар ЗП-СМ-працівник аптеки (провізор/фармацевт)-суспільство" нелегко буває розмежувати, з яким саме компонентом системи пов'язана дія того чи іншого фактору. І все ж таки ключовою ланкою в цій системі є трикутник пацієнт-лікар ЗП-СМ-провізор.

Саме на лікарі ЗП-СМ і провізорі лежить відповідальність за результати лікування. Їх завданням є заохочення позитивного та нейтралізація негативного впливу факторів ризику, а також формування у населення менталітету, спрямованого на завчасну турботу про своє здоров'я.

Особливу увагу слід звернути на те, що дослідити перебіг АГ у пацієнтів має змогу саме лікар ЗП-СМ: індивідуалізований підхід за умов дотримання стандартів (протоколів) лікування. Крім того, в умовах інтенсивного впровадження сімейної медицини вирішального значення набуває процес раціонального використання ЛЗ.

В Україні значна частина ЛЗ в аптеках реалізується без рецепта лікаря, що призводить до неконтрольованого споживання ліків, сприяє поліфармації, веде до зростання ризику побічних ефектів медикаментозної терапії.

Раціональне використання ЛЗ суттєво залежить від їх статусу, тобто категорії відпуску із аптеки. Умовою виконання рецептом своїх функцій є формування у правовому полі відповідної нормативно-правової бази, яка регулює обіг ЛЗ.

На даний час основою стандарту обслуговування пацієнта згідно із Концепцією розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України є Протоколи провізора (фармацевта) та алгоритми бесіди провізора з відвідувачем аптеки.

Висновки

Співпраця лікаря загальної практики-сімейної медицини з працівником аптеки (провізором/фармацевтом) є оптимальним форматом їх взаємовідносин, сприяє вирішенню задач соціального, клінічного і економічного характеру.