

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему «Роль фармацевтичної опіки у плануванні сім'ї та запобіганні
небажаної вагітності»

Виконала: здобувач вищої освіти 5 курсу, групи 9802

226 «Фармація, промислова фармація»

Освітньої програми «Фармація»

Савченко Ірина Юріївна

Керівник: к. біол. н., доц. Темірова О.А

Рецензент: к.біол.н., доц. Махиня Л.М.

Київ – 2024

ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ | 9 |
| ВСТУП..... | 10 |
| ОСНОВНА ЧАСТИНА..... | 14 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ: РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ..... | 14 |
| 1.1. Поняття планування сім'ї та запобігання небажаної вагітності | 14 |
| 1.2. Сучасні методи контрацепції: огляд та порівняння ефективності | 16 |
| 1.3. Сучасні тенденції фармацевтичної опіки..... | 25 |
| 1.4. Роль фармацевта в консультуванні відвідувачів аптек з питань контрацепції та планування сім'ї..... | 29 |
| 1.5. Аналіз доступності контрацептивів в аптечній мережі України | 34 |
| РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ..... | 39 |
| 2.1. Вибір об'єктів та методів дослідження | 39 |
| 2.2. Методика досліджень..... | 41 |
| РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ | 43 |
| 3.1. Аналіз опитування серед споживачів | 43 |
| 3.2. Аналіз опитування серед фармацевтів | 47 |
| 3.3. Вивчення практики призначення контрацептивів лікарями | 51 |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ..... | 56 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ..... | 58 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ | 59 |
| SUMMARY..... | 64 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВМС – внутрішньоматкові системи

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

КОК – комбіновані оральні контрацептиви

СПКЯ – синдромом полікістозних яєчників

ЧАЕС – Чорнобильська атомна електростанція

AESGP – Association of the European Self-Care Industry

FDA – Food and Drug Administration

ВСТУП

Актуальність дослідження. Планування сім'ї включає запобігання небажаній вагітності та свободу вибору часу пологів відповідно до кількості дітей, віку та стану здоров'я батьків. Для подолання кризових тенденцій, які перешкоджають відтворенню населення, уряд країни прийняв національну програму планування сім'ї, спрямовану на зміцнення здоров'я жінок дітородного віку та запобігання небажаній вагітності. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), планування сім'ї — це поняття, що включає запобігання небажаній вагітності та вільний вибір кількості дітей і термінів народження відповідно до віку та стану здоров'я батьків.

Питання планування сім'ї заслуговує на особливу увагу у зв'язку з:

- погіршенням демографічної ситуації в Україні, через наслідки аварії на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС), пандемію коронавірусної інфекції, військове вторгнення РФ в Україну, що спричинило значне зменшення населення ;
- погіршенням репродуктивного здоров'я;
- зниження рівня життя значної частини населення [13].

Репродуктивне здоров'я країни сприяє оновленню її населення через появу нових поколінь, які формують її потенційну демографічну структуру. Тоді як аборт має потенційно негативний вплив на репродуктивну функцію, часто стаючи фактором, який ускладнює подальші вагітності. Ця медична процедура може призвести до підвищеного ризику спонтанних викиднів та, в деяких випадках, до розвитку безпліддя [14].

Для запобігання незапланованій вагітності однією зі складових системи планування сім'ї є контрацепція, яка актуальна протягом усього репродуктивного життя жінки. За даними ВООЗ, за останні роки частка жінок

дітородного віку, які використовують сучасні методи контрацепції для планування сім'ї, стабільно зросла з 73,6% (2000) до 76,8% (2020) [15].

Сучасні методи контрацепції є безпечними та сприяють удосконаленню послуг з планування сім'ї, враховуючи права, бажання, вибір та обов'язки пацієнтів щодо використання того чи іншого методу контрацепції залежно від обставин при виборі методу сприяти. Методи контрацепції мають різноманітні механізми дії та ефективності та включають методи визначення фертильності (природні методи), бар'єрні методи, гормональні методи, внутрішньоматкові контрацептиви та необов'язкову хірургічну стерилізацію [16].

Дослідження щодо ролі фармацевтичної опіки у плануванні сім'ї та запобіганні небажаної вагітності ведуться в основному у галузі громадського здоров'я, а також в галузі фармацевтичних наук і соціально-медичних досліджень. Деякі з найвідоміших дослідників у цій області включають: Сюзанна Шейх (її дослідження орієнтовані на покращення доступу до контрацептивних послуг та фармацевтичної опіки для жінок), Джеймс Трейсі (зосереджується на розвитку і вдосконаленні фармацевтичних послуг у плануванні сім'ї та запобіганні небажаних вагітностей), Джинні Хоффман (її дослідження стосуються репродуктивного здоров'я, включаючи аспекти фармацевтичної опіки), Ліса Маскаро (займається дослідженням впливу фармацевтичної опіки на репродуктивне здоров'я та планування сім'ї). В Україні вивченням фармацевтичної опіки у даному напрямку займаються Зупанець Ігор Альбертович, Ліщишина Олена Михайлівна та ін. Ці вчені та їхні колеги продовжують вивчати важливість фармацевтичної опіки у контексті планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, щоб розробляти та впроваджувати ефективні стратегії запобігання небажаної вагітності та підтримки здоров'я жінок.

Для ефективного забезпечення здоров'я населення, зокрема у сфері репродуктивного здоров'я та захисту прав жінок, критично важливим є

продовження наукових досліджень та розробка інноваційних методологій, включаючи фармацевтичну опіку.

Об'єкт дослідження: фармацевтична опіка.

Предмет дослідження: роль фармацевтичної опіки у плануванні сім'ї та запобіганні небажаної вагітності .

Мета дослідження: полягає в аналізі впливу фармацевтичної опіки як інструменту для оптимізації процесів планування сім'ї та запобігання небажаних вагітностей через забезпечення доступу до засобів контрацепції.

Для обраної мети необхідно було вирішити наступні дослідницькі **завдання:**

- 1) вивчити особливості вибору контрацептивів серед споживачів;
- 2) проаналізувати структуру рекомендацій та відпуску засобів контрацепції фармацевтичними фахівцями;
- 3) оцінити практику призначень контрацептивів лікарями.

Методи дослідження: теоретичні (теоретичний аналіз проблеми, узагальнення наукової літератури з проблематики дослідження, систематизація наукових літературних джерел, порівняння та узагальнення даних); емпіричні (анкетування, тестування) та метод обробки отриманих даних.

Новизна та значення одержаних результатів дослідження. Виявлено, що найпоширенішим методом контрацепції є презервативи, які обирають 77% споживачів. Разом з тим, споживачі цінують безпеку (85%) та ефективність (84%), що підкреслює важливість фармацевтичної опіки у наданні інформації та рекомендацій, спрямованих на відповідність індивідуальним потребам та вимогам відвідувачів аптек.

Проаналізовано рекомендації аптечних працівників. Виявлено, що лише 57% фармацевтів враховують індивідуальні характеристики пацієнтів під час рекомендації контрацептивів. Це вказує на потребу в удосконаленні підходів до надання фармацевтичної консультації та на покращення доступу до

інформаційних ресурсів для фармацевтів з метою підвищення їх компетентності.

Отримано нові наукові дані щодо ризиків при застосуванні комбінованих оральних контрацептивів. Виявлено, що у 47% випадків спостерігається ризик лікарських взаємодій, який, в основному, пов'язаний з впливом комбінованих оральних контрацептивів на метаболізм інших лікарських засобів через систему CYP450. Це підкреслює важливість співпраці між лікарями та фармацевтами для визначення оптимального методу контрацепції, який максимально враховує індивідуальні потреби особливості пацієнтів, а також мінімізує ризик небажаних реакцій.

Результати дослідження можуть застосовуватись фахівцями в галузі охорони здоров'я для покращення та оптимізації терапії для пацієнтів, які планують сім'ї або для запобігання небажаній вагітності. Результати можуть стати науковою основою для розробки протоколу фармацевта "Фармацевтична опіка при плануванні сім'ї та попередженні небажаній вагітності".

База дослідження: НМУ імені О.О. Богомольця.

Апробація результатів дослідження: основні науково-методичні положення і результати дослідження презентовано в доповідях на науково-практичних конференціях: «Фармацевтична освіта, наука та практика: стан, проблеми, перспективи розвитку» присвячена 25-річчю фармацевтичного факультету (2023 р); «Весняна студентська наукова сесія» (2024 р).

Публікації: за результатами роботи було опубліковано двоє тез у матеріалах конференцій.

Структура роботи.

Загальна кількість сторінок: 65

Кількість розділів: 3

Кількість додатків: 4

Кількість використаних джерел: 48

ОСНОВНА ЧАСТИНА

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ: РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

1.1. Поняття планування сім'ї та запобігання небажаної вагітності

Термін «планування сім'ї» з'явився лише в другій половині ХХ століття, а в 1914 р. в Америці був введений термін «контроль народжуваності» [15]. Сім'я відіграє ключову роль у становленні та підтримці благополуччя людини. Вона є первинним осередком соціалізації де закладаються основи моральності, формуються норми поведінки, розвиваються індивідуальні якості особистості. Сім'я може бути визначена як мала соціальна група, що ґрунтується на шлюбі чи кровному спорідненні. Її членів об'єднує спільне життя, взаємодопомога та моральна відповідальність [42].

Медицина розглядає сім'ю як фактор, що має важливий вплив на здоров'я та благополуччя її членів. Так, сімейне середовище має важливе значення для психічного здоров'я, емоційної підтримки, сприяння здоровому способу життя, збільшення доступу до медичної допомоги [1].

До основних функцій сім'ї належать:

- репродуктивна (спряє підтримці біологічної безперервності суспільства);
 - соціалізуюча (забезпечує виховання дітей, формування їх особистості);
 - емоційна функція (забезпечує задоволення потреб людини в спільному та інтимному житті);
 - психологічна (надання відчуття захищеності, підтримки)
- [44].

Репродуктивна функція тісно пов'язана з планування сім'ї. Саме в сім'ї формуються такі якості, як відповідальність за власні стосовно партнера та майбутніх дітей. Планування сім'ї – це процес грамотного, всебічно продуманого створення повноцінної, здорової сім'ї. Існує кілька визначень поняття «планування сім'ї». Ряд дослідників вважають це вільним і відповідальним батьківством, ототожнюючи це поняття з правом подружжя планувати народження дітей і самостійно вирішувати їх кількість і час народження. За іншим визначенням, планування сім'ї – це комплекс заходів політичного, соціально-економічного та медичного характеру, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я населення та реалізацію репродуктивних прав громадян [17].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), планування сім'ї – це забезпечення контролю репродуктивної функції, що сприяє народження здорових й бажаних дітей. Планування включає медичні, соціальні та правові аспекти, що дають можливість: народжувати бажаних дітей, регулювати інтервали між вагітностями, контролю терміни виношування дитини, запобігати небажаній вагітності. Важливо зазначити, що планування сім'ї охоплює:

- підготовку до вагітності;
- обстеження та лікування безплідних пар;
- контрацепцію;
- переривання небажаної вагітності [37].

Таким чином, планування сім'ї сприяє народженню бажаних здорових дітей та дозволяє контролювати час їх народження, зберігає репродуктивне здоров'я жінки, дозволяє досягти гармонії психосексуальних стосунків у родині [41].

Важливий вплив на зміцнення здоров'я жінок та вирішенні проблем планування сім'ї мають громадські та неурядові організації. Їхня діяльність спрямована на: підвищення рівня обізнаності серед жінок щодо питань

репродуктивного здоров'я та контрацепції; надання доступу до інформаційних ресурсів; психосоціальну підтримку.

Підтримка репродуктивного здоров'я сприяє плануванню сім'ї [48]. Так, репродуктивне здоров'я – це не лише відсутність захворювань репродуктивної системи, а стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя. Репродуктивне здоров'я забезпечує задовільне та безпечне статеве життя, здатність народжувати дітей і обирати час для цього. Це включає право чоловіків і жінок на доступ до безпечних та ефективних, методів планування сім'ї, засобів контролю за народжуваністю. Це також означає право жінки на доступ до якісних медичних послуг щодо вагітності й пологів [46].

Репродуктивна поведінка – це комплекс дій та стосунків між ними, що виникають між людьми у контексті народження або відмови від народження дитини. Окрім того, термін «репродуктивна поведінка» часто вживається, коли йдеться про планування дітей, їх кількості тощо. Стан репродуктивного здоров'я залежить від способу життя людини та ставлення до статевого життя. [13].

В Україні рівень небажаних вагітностей і абортів залишається високим, що обґрунтовує актуальність проблеми планування сім'ї та контрацепції. Повідомляється, що у 2022 році було зареєстровано понад 200 тисяч абортів. Тоді як аборт є небезпечною медичною процедурою, що може призвести до інфекційних ускладнень, безпліддя в майбутньому та має негативний вплив на психоемоційний стан жінки. Основною причиною цього є непоінформованість та небажання використовувати сучасні методи контрацепції, що описано в наступному розділі роботи [23].

1.2. Сучасні методи контрацепції: огляд та порівняння ефективності

Контрацепція — це попередження вагітності природними (розпізнання фертильності), бар'єрними (презервативи, цервікальні ковпачки тощо), гормональними (протизаплідні таблетки, шкірні пластирі, внутрішньоматкові спіралі), хірургічними та ін. методами [16, 22].

Медичні показання до контрацепції:

- рання сексуальна активність, що може призвести до проблем з репродуктивним здоров'ям;
- стан після аборту;
- після кесаревого розтину (не менше 2 років);
- позаматкова вагітність (не менше 1 року);
- викидень (не менше 1 року);
- при наявності важких захворювань серцево-судинної системи, нирок, злоякісних пухлин;
- якщо один або обоє з партнерів страждають на наркоманію чи алкоголізм [41].

Методи контрацепції поділяться на 5 груп, залежно від їх ефективності, впливу на організм жінки та додаткових властивостей:

I група – повна відмова від статевих контактів. Метод є цілком ефективним, не має впливу на організм жінки.

II група – перерваний статевий акт, ритмічний метод, лактаційної аменореї. Не мають високої ефективності та не впливають на стан здоров'я жінки.

III група – бар'єрні засоби контрацепції (презервативи, вагінальні діафрагми, сперміциди та ін.). Ефективність залежить від дотримання рекомендацій щодо застосування. Вони також запобігають можливості зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом,

IV група – високоефективні методи контрацепції (гормональні контрацептиви). До сучасних засобів гормональної контрацепції належать: комбіновані естроген-гестагенні препарати; засоби, що містять тільки гестагени для перорального застосування; ін'єкційні засоби; вагінальні, нашкірні та внутрішньоматкові релізинг-системи; підшкірні імпланти.

V група – високоефективні методи контрацепції, але з певним ризиком розвитку ряду ускладнень (внутрішньоматкова контрацепція, хірургічна стерилізація жінок або чоловіків) [18].

На сьогодні актуальними є наступні методи контрацепції:

Фізіологічні методи.

Календарний метод, який ґрунтується на статевій стриманості в періоди фертильності жінки, що можна визначити за базальною температурою, змінами в'язкості вагінальних виділень, вирахуванням днів овуляції та ін. Швидше за все цей метод можна використовувати лише в у разі регулярних менструацій. Серед переваг даного методу можна виділити: відсутність небажаних реакцій; не потребує використання спеціальних пристосувань; дозволяє не лише попереджувати а й планувати вагітність. Разом з тим, календарний метод не захищає від захворювань, які передаються статевим шляхом. Окрім того, періоди фертильності можуть змінюватися під впливом різних чинників (захворювання, стрес та ін.).

Поширеним залишається метод перерваного статевого акту до настання еякуляції. Даний метод контрацепції не вимагає використання додаткових пристосувань. Разом з тим, є найбільш ненадійним, оскільки невелика кількість сперми може потрапити в піхву ще до настання еякуляція. Повідомляється, що при тривалому застосуванні метод перерваного статевого акту може призвести до статевих та психічних розладів [7].

Методика вимірювання базальної температури потребує регулярного контролю жінки за температурним графіком і визначенні, в які дні ймовірність запліднення є найвищою. До недоліків методу можна віднести:

необхідність щоденного вимірювання температури; може бути неточним за певних умов (застосуванні лікарських засобів, застуді). Альтернативним методом є використання тестів на овуляцію.

Метод лактаційної аменореї – це фізіологічний метод контрацепції, що ґрунтується на пригніченні овуляції під час лактації. Встановлено, що при грудному вигодовуванні зростає рівень пролактину та окситоцину, що пригнічують овуляцію. Даним методом має найбільшу ефективність у перші 6 місяців після пологів, надалі ефективність зменшується [39].

Бар'єрні методи.

Презервативи забезпечують надійний захист від небажаної вагітності при правильному використанні. Вони можуть бути не тільки чоловічими але і жіночими, що являють собою трубку з поліуретану та вводяться в піхву до статевого акту. Жіночий презерватив застосовується як тампон і видаляється після кожного статевого акту. Повідомляється, що даний вид бар'єрних контрацептивів має таку ж ефективність як і чоловічий варіант, але є менш зручним у використанні. Серед переваг методу важливими є доступність презервативів та попередження від захворювань, що передаються статевим шляхом [20].

Діафрагми і ковпачки – ковпачок має вигляд півсфери та виготовлений з гуми або силікону, який вставляється в піхву. Установку контрацептиву вперше проводить лікар, який має навчити жінку правил користування. Ковпачки покривають спеціальним сперміцидним мастилом для посиленого захисту. Вони створюють бар'єр, який попереджує проникнення сперми в цервікальний канал. Після статевого акту ковпачки повинні залишатися всередині не менше 6 годин (але до 24 годин) [38].

Хімічні методи.

Сперміциди – це речовини, які руйнують сперматозоїди та випускається у формі таблеток, вагінальних супозиторіїв, паст, вагінальних кульок. Сперміциди безпосередньо в піхву за 15-20 хвилин до початку статевого акту.

До переваг даного типу контрацептивів належать: можливість використання без попередньої консультації спеціаліста (лікаря гінеколога); можливість поєднувати з іншими видами контрацептивів; мають деяку протизапальну та онкопротекторну дію; можуть бути додатковим мастилом під час статевого акту. Разом з тим, сперміциди не захищають від ВІЛ, мають короту тривалість дії та можуть викликати алергічні реакції.

Серед сперміцидів часто використовують засоби бензалконію хлориду, що є поверхнево-активною речовиною та руйнує мембрани сперматозоїдів. Після контакту сперматозоїдів з лікарським засобом відбувається пригнічення їх рухливості, руйнування клітинної мембрани та відокремлення джгутиків від голівок. Окрім того, бензалконію хлорид згущує цервікальний слиз та утворює плівку, завдяки чому пригнічується здатність сперматозоїдів проникати через зів шийки матки. Контрацептивна активність бензалконію хлорид у формі свічок за індексом Перла становить <1 , тобто при дотриманні правил використання частота небажаних вагітностей становить майже 1% на рік. Бензалконію хлорид також має антимікробну та антисептичну дію, що зменшує ризик зараження інфекціями. Тривалість дії лікарського засобу становить 4 години. Він не поглинається слизовою оболонкою піхви. Важливо зазначити, що мило та інші гігієнічні засоби інактивують бензалконію хлорид, що призводить до втрати його контрацептивних властивостей [11].

Внутрішньоматкова контрацепція (0,13-0,96 індекс Перла) передбачає введення спеціального засобу в порожнину матки. Залежно від принципу дії виділяють два види такої контрацепції:

- Внутрішньоматкова спіраль: попереджує впровадження яйцеклітини в ендометрій для подальшого розвитку. Існує понад 50 видів спіралей: круглі, Т-подібні, мідні, срібні та ін. Термін використання в середньому становить 2-5 років, але при необхідності можна зняти раніше.

- Внутрішньоутробна гормональна система. Регулярно виділяється гормон, який забезпечує ряд ефектів: підвищення в'язкості цервікального

слизу, зменшення рухливості сперматозоїдів, стоншення ендометрію. Системи забезпечують контрацептивну дію протягом 5 років [16].

Внутрішньоматкові системи (ВМС) містять левоноргестрел, вивільнення якого відбувається у порожнині матки, що дозволяє застосовувати дуже низькі дози гормону. Після введення ВМС левоноргестрел можна вивити в сироватці крові через 1 годину. Тоді як максимальна концентрація в крові досягається через 2 тижні. В ендометрії левоноргестрел пригнічує експресію естрогенових та прогестогенових рецепторів, що забезпечує виражений антипроліферативний ефект. Окрім того, згущення цервікального слизу попереджує проходження сперми по цервікальному каналу. Пригнічується рухливість сперматозоїдів, що запобігає заплідненню. Повідомляється, що у деяких жінок пригнічується овуляція. Індекс Перля становить майже 0,7%, що підтверджує високу ефективність контрацепції [10].

До можливих небажаних ефектів внутрішньоматкової контрацепції належать посилення менструацій, зниження імунітету, розвиток запалення. Окрім того, внутрішньоматкова контрацепція не рекомендована жінкам, які не народжували [34].

Гормональна контрацепція полягає у пригніченні овуляції за допомогою синтетичних аналогів жіночих статевих гормонів. Ефективність методу є високою та становить майже 99%. Повідомляється, що гормональні контрацептиви також попереджують розвиток раку яєчників та зменшують менструальний біль. Найпоширенішим видом гормональної контрацепції є комбіновані оральні контрацептиви (КОК) – протизаплідні засоби, основними компонентами яких є естроген і прогестин. Формою гормональної контрацепції є міні-пілі, що містять лише гестагенний компонент. Порівняно з КОК міні-пілі мають нижчу ефективність (індекс Перля = 3).

Розглянемо класифікацію контрацептивів місцевого застосування (G02B):

- 1) Внутрішньоматкові контрацептиви (G02B A);

2) Вагінальні контрацептиви (G02B B):

- Піхові кільця з прогестагеном та естрагеном;
- Бензалконію хлорид.

Внутрішньоматкові системи, такі як наприклад: Мірена містять в собі левоноргестрел. Левоноргестрел - це прогестаген, який застосовується в гінекології як компонент пероральних контрацептивів і при замісній гормональній терапії, або в самостійних пероральних контрацептивах, які містять лише прогестаген, а також у підшкірних імплантатах. Левоноргестрел може бути введений в матку за допомогою внутрішньоматкових систем. Це дозволяє застосовувати дуже малі дози препарату, оскільки гормон поступає безпосередньо до органу.

Піхові кільця, такі як типу: НоваРінг містить у складі 11,7 мг етаногестрелу та 2,7 мг етинілестрадіолу. Етаногестрел є прогестинном, похідним 19-нортестостерону, який з високою спорідненістю зв'язується з рецепторами прогестерону в органах-мішенях.

Етинілестрадіол - це естроген, який зазвичай використовується в протизаплідних таблетках.

Контрацептивний ефект НоваРінг базується на різних механізмах, найважливішим з яких є пригнічення овуляції.

Бензалконію хлорид є поверхнево-активною катіонною речовиною, і його контрацептивні властивості пов'язані зі здатністю руйнувати мембрани сперми. Після контакту сперматозоїдів з бензалконію хлоридом відбувається їх миттєва іммобілізація, а в подальшому клітинна мембрана руйнується і джгутик відокремлюється від головки. Контрацептивний ефект бензалконію хлориду також досягається за рахунок згущення цервікального слизу з утворенням мембрани, тим самим зменшуючи здатність сперматозоїдів проходити через зовнішній отвір шийки матки. Індекс Перла, для бензалконію хлориду у формі супозиторіїв становить менше 1. При правильному використанні та дотриманні всіх вимог частота небажаної вагітності становить

приблизно 1% на рік. Цей лікарський засіб не впливає на статевий потяг або фертильність, і ефекти є оборотними після припинення прийому. Препарат всмоктується не слизовою оболонкою піхви, а лише її стінками, легко видаляється промиванням простою водою або фізіологічним вагінальним секретом, діє тільки місцево і не потрапляє в системний кровотік. Бензалконію хлорид має тривалість місцевої дії 4 години [28].

Також розглянемо класифікацію гормональних контрацептивів для системного використання (G03A):

- 1) Естрогени та гестагени у фіксованих комбінаціях (G03A A);
- 2) Препарати, що містять гестагени та естрогени для послідовного застосування (G03A B);
- 3) Гестагени (G03A C);
- 4) Препарати для екстреної контрацепції (G03A D) [19].

Комбіновані оральні контрацептиви надзвичайно ефективні, принаймні за відсутності інтеркурентних захворювань та при лікуванні препаратами, що потенційно взаємодіють. Естроген у більшості комбінованих препаратів – це етинілестрадіол, хоча деякі препарати містять натомість местранол. Естрогеном може бути норетистерон, левоноргестрел, етинодіол або – у таблетках третього покоління – дезогестрел або гестоден, які є більш потужними, володіють меншим андрогенним впливом та меншою мірою змінюють метаболізм ліпопротеїдів, але спричиняють більший ризик тромбоемболії.

Комбіновані оральні контрацептиви вживають 21 день поспіль, а потім роблять 7 днів перерви, що спричиняє кровотечу, як наслідок відміни препарату. У нормі менструальний цикл починається досить швидко, на 1-2 день після вживання останньої таблетки.

Механізм дії:

- естроген пригнічує секрецію фолікулостимулюючого гормону через негативний зворотній зв'язок з передньою часткою гіпофіза, пригнічуючи розвиток фолікула яєчника;

- гестаген пригнічує секрецію лютеїнізуючого гормону і тим самим запобігає овуляції; робить церві кальний слиз менш придатним для проходження сперми;

- естроген і гестаген діють злагоджено, змінюючи ендометрій для запобігання імплантації.

До небажаних реакцій КОК належать:

- збільшення індексу маси тіла внаслідок затримки рідини та/або анаболічного ефекту;

- легка нудота, гіперемія, запаморочення, депресія або дратівливість;

- зміни з боку шкіри (наприклад, вугрі та/або збільшення пігментації);

- аменорея різної тривалості після припинення вживання таблеток.

Серед препаратів, що використовуються у вигляді таблеток і які містять лише гестаген, відрізняють неоретистерон, левоноргестрел або етинодіол. Їх вживають щодня без перерв. Механізм дії спрямований насамперед на зміни церві кального слизу, що стає несприятливим для сперми.

Комбіновані та гестагенові оральні контрацептиви метаболізуються ферментами печінкового цитохрому P450. Оскільки використовують мінімальну ефективну дозу естрогену, будь-яке збільшення його кліренсу може призвести до неефективності контрацепції, фермент-індукувальні препарати виявляють такий ефект, як до комбінованих оральних контрацептивів, так і до гестагенових. До таких препаратів належить рифампіцин та рифабутин, а також карбамазепін, фенітоїн та інші включно з рослинним препаратом звіробою [43].

Крім протизаплідних таблеток до гормональних контрацептивів відносяться:

- контрацептивні кільця. Кільце встановлюється в піхву на три тижні, потім робиться 7-денна перерва; (приклади: Новаринг (етеногестрел, етинілестрадіол))

- протизаплідні ін'єкції. Дозу гормонального препарату вводять в організм жінки за допомогою внутрішньом'язової ін'єкції 1 раз на місяць; (приклади: Депо-провера(медроксипрогестерон))

- гормональні імпланти. Контрацептив імплантується в підшкірну клітковину на тривалий термін (до 3 років); (приклади: Імплантон (етеногестрел))

- трансдермальні пластирі. Пластир наклеюють на шкіру і змінюють кожні сім днів (приклади: Естрамон 50 (естрадіол)) [36].

Стерилізація. Найефективніший метод контрацепції, що дає 100% гарантію. Однак це незворотній процес, і якщо згодом пара захоче, то ніяк не зможе мати власних дітей [47].

Отже, існує багато методів контрацепції, які вимагають індивідуалізованого підходу в їхньому застосуванні залежно від особливостей та потреб пацієнтів. У зв'язку з цим, у наступному розділі роботи проведений аналіз сучасних тенденцій у сфері фармацевтичної опіки, що розглядається як ключовий інструмент персоналізованої медицини.

1.3. Сучасні тенденції фармацевтичної опіки

На сьогодні, фармацевтична опіка є важливим елементом персоналізованої допомоги пацієнтам. Так, це не від'ємна частина роботи фармацевта у сучасних умовах. Вона допомагає отримати відвідувачам аптеки потрібну інформацію про лікарські засоби та зробити правильний вибір при самолікуванні. Окрім того, в клініці фармацевт, через співпрацю з лікарями іншими медичними фахівцями, допомагає обрати персоналізовану фармакотерапію з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта [12].

Так, головною метою професійної діяльності фармацевта є не збільшення кількості лікарських засобів на фармацевтичному ринку, а підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії для конкретного пацієнта. Зміни у професійній діяльності фармацевта тісно пов'язані з розвитком концепції самолікування. Самолікування розглядається як використання відвідувачами аптек безрецептурних лікарських засобів для профілактики та лікування. Поняття самолікування включає також лікування рідних і знайомих.

Європейська асоціація безрецептурних лікарських засобів (Association of the European Self-Care Industry, AESGP) оновила термін «самолікування» замінивши його на «відповідальне самолікування». Концепція відповідального самолікування має на меті збільшити доступність медичних послуг у сфері охорони здоров'я. Міжнародний досвід свідчить, що комплексне інформування фахівців охорони здоров'я та населення про відповідальне самолікування, а також впровадження стандартів безрецептурних лікарських засобів може зменшити витрат на охорони здоров'я та покращити загальний стан здоров'я населення. І саме в таких умовах значно зростає роль фармацевта, який надасть пацієнту більш якісну консультацію [40].

У межах фармацевтичної опіки фармацевт повинен з'ясувати, для лікування якого захворювання потрібен лікарський засіб, чи немає у пацієнта симптомів, що вимагають негайної консультації лікаря, порадити не тільки лікарський засіб, а й підібрати оптимальну лікарську форму, розповісти про правила застосування, попередити про можливі небажані реакції, взаємодію з іншими лікарськими засобами продуктами харчування, тобто забезпечити якісну фармацевтичну допомогу [25].

Як було зазначено вище, фармацевтична опіка розглядається як комплексна програма взаємодії фармацевта та пацієнта, а також фармацевта та лікаря протягом усього періоду фармакотерапії. S.D. Hepler та L.M. Strand,

зазначають, що фармацевтична опіка сприяє покращенню якості життя пацієнтів та зменшенню економічних витрат [26].

Важливо зазначити, що фармацевтична опіка має бути спрямована на покращення результатів лікування та якості життя пацієнтів. Так, при відпуску лікарських засобів за рецептами до обов'язків фармацевта входить, виконання рекомендацій лікаря а також перевірка дозування й схеми застосування лікарського засобу. Крім того, фармацевт повинен допомогти у виборі оптимальної лікарської форми та торгової назви препарату [21].

Фармацевтична опіка, що ґрунтується тісній співпраці між лікарями є взаємовигідною. Так, активна участь лікарів у формуванні асортименту лікарських засобів сприятиме збільшенню прибутків фармацевтичної галузі. Тоді як фармацевтична опіка дозволяє зменшити навантаження на заклади охорони здоров'я, оскільки фармацевти беруть на себе відповідальність за консультування відвідувачів з питань самолікування та безрецептурних лікарських засобів. Даний підхід дозволяє лікарям зосередитися на більш складних випадках, що потребують спеціалізованої допомоги. Важливо наголосити, що безконтрольне самолікування може призвести до негативних наслідків, зокрема до безконтрольного застосування безрецептурних лікарських засобів та пізнього звернення за допомогою до лікаря. Тому ключовим фактором успішної співпраці є дотримання фармацевтами протоколів фармацевтичної опіки, а також постійна комунікація з лікарями [46].

На тлі швидкого розвитку фармацевтичної науки та клінічної практики, виникла потреба у фахівцях, які володіють глибокими знаннями обох галузей, що зумовило появу нової спеціальності – клінічного фармацевта. У країнах Західної Європи спеціальність «клінічний фармацевт» виникла і сформувалася на початку 70-х років. Так, зараз у Франції майже чверть усіх фармацевтів, які працюють у системі охорони здоров'я, є клінічними фармацевтами. Сфера діяльності клінічних фармацевтів не обмежується роботою в аптеках. Такі

фахівці допомагають лікарям у раціональному підборі лікарських засобів з урахуванням їх фармакокінетики, фармакодинаміки, ризику взаємодії, небажаних реакцій та вартості лікування (фармакоекономіка). Робота клінічного фармацевта в лікарні дозволяє заощадити 10-20% витрат закладів охорони здоров'я. Пандемія COVID-19 та повномасштабна війна в Україні значно ускладнила раціональне використання антимікробних препаратів, що призвело до зростання антимікробної резистентності. У таких умовах роль клінічних фармацевтів стає ще більш важливою [3].

Здійснюючи фармацевтичну опіку в аптеці при відпуску безрецептурних лікарських засобів фармацевт несе відповідальність за:

- діагностику симптомів незначних захворювань;
- індивідуальний підхід до призначення лікарських засобів (з урахуванням статі, віку відвідувача, ризику взаємодій тощо);
- ефективність та безпечність медикаментозної терапії;
- кінцевий результат медикаментозної терапії [24].

Після вибору безрецептурного лікарського засобу фармацевт повинен надати інформацію щодо дії, небажаних реакцій та умов його застосування, а також застереження щодо можливих проблем при самолікуванні. У цьому випадку фармацевт повинен контролювати засвоєння пацієнтом наданої інформації, а саме: запитати відвідувача, чи все йому зрозуміло; просити його повторити найважливішу інформацію; запитати відвідувача, чи має він запитання.

До важливих умов якісної фармацевтичної допомоги належать :

1) Медичні працівники повинні поширювати серед фармацевтів достовірну та перевірену інформацію про основні лікарські засоби та схеми лікування найпоширеніших захворювань.

2) Фармацевти повинні володіти:

- знаннями основ внутрішніх хвороб;

- ґрунтованими знаннями раціонального використання лікарських засобів;
- правилами надання консультації відвідувачам.

3) Необхідний контроль за інформацією, яка надходить до фармацевтів від виробників лікарських засобів через їх представників та засоби реклами [29].

На сьогодні важливе значення надається такому фактору, як готовність пацієнта дотримуватися рекомендації лікаря та фармацевта. Ця нова концепція визнана комплаєнсом (compliance) – індекс кооперативності.

До факторів, що можуть вплинути на дотримання комплаєнсу пацієнтом належать:

- кратність прийому ;
- кількість застосування лікарського засобу (збільшення частоти застосування зменшує дотримання комплаєнсу);
- лікарська форма лікарського засобу (неприємні органолептичні показники зменшують використання засобу);
- зв'язок між застосуванням лікарських засобів і прийомом їжі;
- небажані реакції (однією з причин відмови застосування лікарських засобів є дискомфорт який вони викликають) [24].

Таким чином, дотримання комплаєнсу пацієнтами може суттєво впливати на ефективність фармакотерапії.

Отже, роль фармацевтичних працівників є надзвичайно високою. Так, фармацевти беруть участь у формуванні політики використання лікарських засобів, співпрацюють з іншими медичними фахівцями у розробці рекомендацій щодо лікування окремих захворювань та патологічних станів, беруть участь у системі закупівлі та розподілу лікарських засобів. Фармацевти є важливим джерелом достовірної та об'єктивної інформації про лікарські засоби як для лікарів так і пацієнтів. У зв'язку з актуальністю та важливістю

питань контрацепції та планування сім'ї, наступний розділ роботи присвячений аспектам фармацевтичної опіки у цій сфері.

1.4. Роль фармацевта в консультуванні відвідувачів аптек з питань контрацепції та планування сім'ї

Розглянемо роль фармацевта в консультуванні пацієнтів з питань контрацепції та планування сім'ї. Встановлено, що більш ефективними та безпечними засобами контрацепції є ті, які використані заздалегідь, ще до статевого акту. Вибір засобів попередження незапланованої вагітності в наш час досить широкий. Разом з тим, ні один із засобів контрацепції не забезпечує 100% ефективність [12].

При проведенні фармацевтичної консультації при відпуску засобів контрацепції фармацевти наразі стикаються з тим, що багато відвідувачів аптек дуже серйозно ставляться до останніх досягнень фармакології та бажають придбати сучасні засоби, що мають високу ефективність та сприятливий профіль безпеки. Тому фармацевтична консультація має на меті допомогти відвідувачу аптеки зробити обґрунтований та свідомий вибір контрацепції, що сприятиме його успішному застосуванню [24]. Так, на сьогодні на фармацевтичному ринку є великий вибір різних методів контрацепції та постійно з'являються нові. Це дозволяє підібрати індивідуальний метод контрацепції з урахуванням стану здоров'я партнерів, особливостей їх статевого життя, наявності захворювань, ризику зараження СНІД/ВІЛ та ряду інших факторів [30].

Як було зазначено в розділі 1.1. арсенал засобів для контрацепції включає: оральні контрацептиви, імплантати, пластирі, вагінальні кільця, внутрішньоматкові спіралі, хірургічні методи, бар'єрні та місцеві хімічні засоби, методи природного планування вагітності (календар, оцінка цервікального слизу), перерваний статевий акт, лактаційна аменорея, екстрена

контрацепція. Ці стратегії контрацепції ґрунтуються на різних механізмах попередження вагітності та значно відрізняються за ступенем ефективності [15].

Зручність використання контрацептиву є одним з найголовніших факторів що впливає на комплаєнс. Так, простий та зручний спосіб використання контрацептиву забезпечує високий комплаєнс та збільшення ефективності контрацептиву. Окрім того, необхідно враховувати вік, стан здоров'я, репродуктивні плани і спосіб життя партнерів [29].

Проведення консультацій з питань планування сім'ї є обов'язковою професійною компетенцією фармацевта. Ключовими елементами консультування з питань контрацепції є доступність, якість інформації та конфіденційність. Важливим аспектом успішної консультації з питань планування сім'ї є формування свідомого, добровільного та усвідомленого вибору методу контрацепції з урахуванням індивідуальних особливостей. Жінки та чоловіки повинні отримувати відповідну інформацію щодо ефективності та правильного використання контрацептивів, механізму їх дії, можливих небажаних реакцій та порядку дій у випадку їх появи.

Повідомляється, що під час консультації фармацевт повинен коротко та з використанням зрозумілих для пацієнтки термінів викласти основні характеристики існуючих засобів контрацепції. Під час консультування не слід згадувати методи контрацепції які категорично неприйнятні для жінки (особисті упередження/страхи, негативний особистий досвід контрацепції та ін.). Слід зосередити увагу пацієнтки на методах, до яких вона найбільше схильна [29].

Важливим елементом фармацевтичної опіки є навички спілкування, особливо в умовах обмеженого часу. Так, ефективне консультування з питань планування сім'ї ґрунтується на повазі до відвідувачів, змістовній та чіткій інформації, діалозі та невербальних прийомах [2].

Основні завдання, які стоять перед фармацевтом при консультування щодо вибору контрацептиву є :

- визначити, який режим контрацепції буде найбільш прийнятним для партнерів;
- запропонувати найбільш ефективний і безпечний метод з урахуванням персоналізованого підходу;
- переконати в тому, що метод простий у використанні;
- оцінити страхи пацієнта та дати їм об'єктивну оцінку;
- виключити протипоказання до окремих методів контрацепції [27].

Отже, основні навички консультування та спілкування для фармацевта з питань контрацепції включають: вміння уважно слухати відвідувача; здатність використовувати невербальні засоби; уміння переказувати почуте; вміння задавати чіткі запитання та отримувати на них відповіді; здатність проявляти емпатію; здатність надати необхідну відвідувачам інформацію; уміння підводити підсумки [29].

Повідомляється, що в процесі консультування фармацевти мають забезпечувати зниження рівня стресу відвідувачів та формування довірчих відносин, демонструючи доброзичливе та поважне ставлення. Комунікація має відбуватися простою мовою, уникаючи незрозумілих фахових термінів, і, де можливо, залучати до розмови партнера клієнта. Під час зустрічі з відвідувачем важливо проявити увагу, ввічливо представитися, поінформувати про конфіденційність розмови та виявити потреби. Ефективне спілкування передбачає активне слухання, використання підтверджуючих жестів та міміки, та спонукання клієнта до висловлювання своїх проблем та задавання питань щодо планування сім'ї. Зокрема, відвідувач має право самостійно обирати метод контрацепції, який найкраще відповідає його потребам і перевагам. Завдання фармацевта полягає у наданні кваліфікованої допомоги у виявленні специфічних проблем відвідувача у контексті планування сім'ї та наданні науково обґрунтованих рекомендацій

щодо безпечних і прийнятних методів контрацепції. При наявності відносних протипоказань до застосування того чи іншого методу контрацепції відвідувача слід попередити про можливі симптоми, пов'язані зі станом його здоров'я [14].

Результати попередніх досліджень показують, що надання фармацевтами консультацій збільшує ефективність та доступність контрацептивів. Повідомляється, що фармацевти збільшують прихильність пацієнтів до використання гормональних контрацептивів [4]. Окрім того, впроваджується практика призначень даного типу контрацептивів фармацевтами. Так, в 21 штатах в Сполучених Штатах Америки прийнято закон, що дозволяє фармацевтам відпускати гормональні контрацептиви без рецепта. Дана практика допомагає зменшити навантаження на заклади охорони здоров'я та збільшує доступ до контрацепції [6]. Так, дослідження показало що протягом перших двох років фармацевти попередили понад 50 небажаних вагітностей та заощадили 1,6 млн доларів державних витрат [9]. Інше дослідження проведене в Північній Кароліні показало, що фармацевти можуть успішно вводити медроксипрогестерон ацетат підшкірно. Показники задоволення пацієнтів які отримали процедуру від фармацевтів, були подібними до показників пацієнтів, які отримали послугу в клініці планування сім'ї [8].

S. Patterson та співват. провели комплексне дослідження з оцінки ефективності відпуску засобів прогестинових оральних контрацептивів разом із засобами екстреної контрацепції. Було встановлено, що даний підхід має позитивний вплив на використання ефективних методів контрацепції, порівняно з рекомендацією звернутися за консультацією до лікаря [7].

Засоби екстреної контрацепції відпускаються без рецепту у 23 країнах ЄС. В Україні, станом на 01.02.2024 року, засоби екстреної контрацепції відпускаються за рецептом. Разом з тим, повідомляється що відбувається процес ререєстрації деяких засобів як безрецептурних [2].

Отже в наступному розділі розглянемо доступність контрацептивів в аптечній мережі України.

1.5. Аналіз доступності контрацептивів в аптечній мережі України

На фармацевтичному ринку України представлений широкий асортимент методів контрацепції: оральні контрацептиви, ВМЗ, презервативи, ін'єкційні гормональні засоби, сперміциди та методи жіночої/чоловічої стерилізації. Однак, в містах асортимент методів контрацепції набагато ширший, ніж у сільській місцевості внаслідок більшого попиту на засоби контрацепції в містах, вищий рівень обізнаності та платоспроможності міського населення.

За результатами ретроспективного дослідження Маганової Т.В. та Ткаченка Н.О. показано, що в 2020-2022 рр. асортимент протизаплідних медичних виробів зменшився на 20%. Він представлений переважно чоловічими презервативами (80%) та внутрішньоматковими спіралями (20%). Автори дослідження наголошують, що на українському ринку відсутні такі засоби контрацепції як жіночий презерватив, шийковий ковпачок та діафрагма. Це значно обмежує вибір жінки-споживача та може впливати на репродуктивне здоров'я [5].

За результатами іншого дослідження показано скорочення споживання контрацептивів для системного застосування в Україні з початку повномасштабного військового вторгнення. Дана тенденція може бути пов'язана зі стресом та психологічними травмами, фінансові та економічні труднощами, змінами у пріоритеті [33].

На рис 1.1. представлена динаміка продажу контрацептивів. Так, переважають продажі презервативів (50%) та оральних контрацептивів (30%). Окрім того, війна має негативний вплив на ринок контрацептивів, що проявляється дефіцитом деяких засобів та зростанням цін [35].

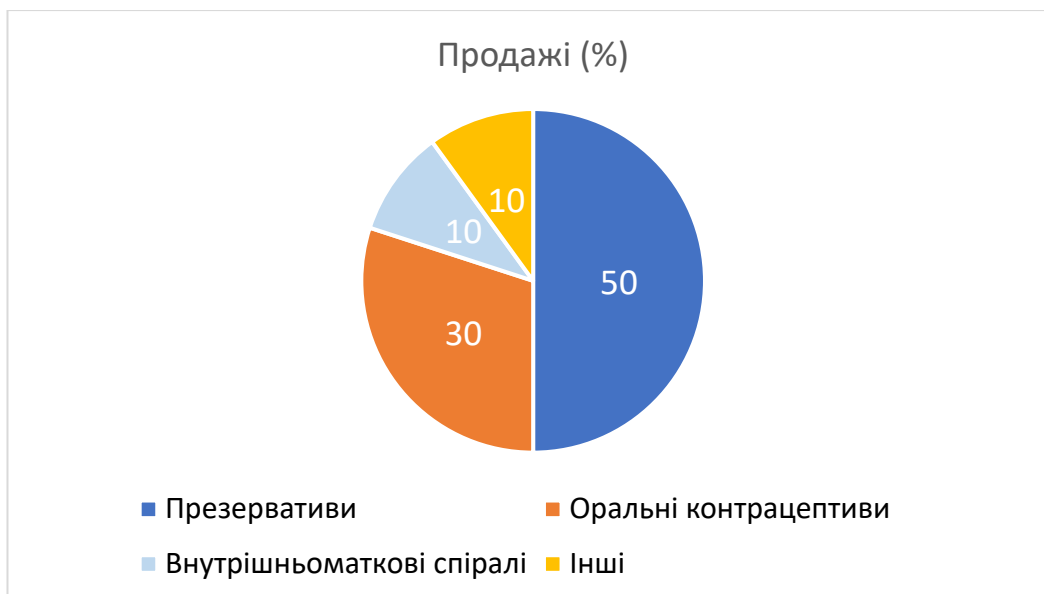


Рис. 1.1. Структура продажу засобів контрацепції в Україні в 2023 році

В державному секторі більшість методів контрацепції надаються через жіночі консультації, аптеки є головним джерелом видачі оральних контрацептивів та ВМЗ. Аптеки забезпечують трохи більше половини користувачів презервативами. Презервативи переважно розповсюджуються через аптеки та інші заклади, наприклад, жіночі консультації та аптеки. Комерційні джерела пропонують різноманітні методи контрацепції в залежності від виробника або компанії, яку вони представляють в Україні.

Для покращення забезпечення населення засобами попередження вагітності, певні види контрацептивів (логест, жанін, депо-провера, мерсілон) були включені до національного Перелік ліків вітчизняного та закордонного виробництва, які медичні заклади можуть закуповувати їх, використовуючи кошти місцевого бюджету. Це дає можливість керівникам медичних закладів планувати ці типи контрацептивів [17].

Якісні послуги, які дають можливість клієнтам вибирати, отримувати та використовувати контрацептиви, потребують такої системи логістики, що розповсюджує контрацептиви ефективно і надійно на всіх рівнях. В Україні існують дві системи забезпечення контрацептивами державного сектору.

Перша система – вертикальна, в рамках МОЗ розподіл гуманітарної допомоги від донорів. Друга система, Укрмедпостач – напівдержавний український поставник медикаментів та товарів медичного призначення, який займається розвезенням більшості медикаментів, закуплених за кошти державного бюджету [11].

Існує багато різних видів протизаплідних засобів, які були схвалені Управлінням з контролю за продуктами й ліками (Food and Drug Administration, FDA). Імплантати встановлюються в передпліччя і можуть залишатися на місці до трьох років. Деякі з варіантів включають:

- мідна ВМС: ця версія ВМС має форму літери «Т» і повинна бути вставлена в матку лікарем. Мідна ВМС може залишатися у вашому тілі до десяти років. Це єдина негормональна внутрішньоматкова спіраль;
- гормональні ВМС: інші ВМС працюють, вивільняючи гормон левоноргестрел, форму прогестину. Залежно від марки, ці ВМС можуть служити від трьох до восьми років;
- імплантати: ще одна форма гормонального контролю за народжуваністю, імплантат – це невеликий пристрій у формі стрижня, який лікар встановлює у передпліччя. Вони діють протягом трьох років [45].

Протизаплідні таблетки. Оральна контрацепція (протизаплідні таблетки), як було зазначено в попередніх розділах, є однією з найпоширеніших форм контролю народжуваності. Виділяють два основних типи оральних контрацептивів:

- комбіновані оральні контрацептиви: комбіновані гормональні контрацептиви, які зазвичай називають «таблетками», є доступною та ефективною формою контролю за народжуваністю. Контрацептиви містять як прогестин, так і естроген;
- таблетки, що містять тільки прогестин (міні-пілюлі): міні-таблетки містять лише прогестин і не містять естрогену [32].

Патч. Ця форма протизаплідних засобів наноситься безпосередньо на шкіру та тримається три тижні поспіль. На четвертому тижні знімається пластир, щоб забезпечити менструальний цикл, і як тільки він закінчиться, починаєте процес заново.

Кільце. За схемою, аналогічною пластиру, гормональне вагінальне/переднє протизаплідне кільце поміщається у піхву/переднє протизаплідне кільце на три тижні, знімається на четвертому тижні, а потім замінюється новим.

На відміну від деяких форм протизаплідних засобів, які вимагають допомоги постачальника послуг по встановленню, кільце може бути легко вставлене та витягнуте користувачем.

Укол. Для проведення уколу, також званого «ін'єкцією», потрібен щоквартальний прийом у лікаря для отримання ін'єкції гормону прогестину.

Бар'єрні методи. Бар'єрні методи протизаплідних засобів перешкоджають проникненню сперматозоїдів у матку та досягненню яйцеклітини. Бар'єрні методи не містять гормонального компонента і в деяких випадках можуть захистити від захворювань, що передаються статевим шляхом. Вони відпускаються без рецепта, тому зазвичай вимагають оплати з власної кишені.

Деякі бар'єрні методи включають:

- діафрагма: є гнучкою чашкою куполоподібної форми (з силікону або латексу), яка наповнюється сперміцидом і вводиться в піхву перед сексом, щоб запобігти попаданню сперми в яйцеклітину;
- цервікальний ковпачок, який являє собою багаторазову силіконову чашечку, яку наповнюється сперміцидом і вставляєте у піхву перед сексом. Він блокує попадання сперми;
- зовнішній презерватив: Зовнішній презерватив є тонким, зазвичай латексним, одноразовим виріб, який одягається на чоловічий орган і запобігає попаданню сперми;

- внутрішній презерватив: внутрішній презерватив можна помістити у піхву за вісім годин до сексу. Він призначений для блокування попадання сперми;
- губка: є м'яким (не латексним) пластиковим диском, який вводиться в піхву (дуже схоже на тампон) перед сексом. Їх слід використовувати разом зі сперміцидами і залишати не менше ніж на шість годин після сексу, але не більше ніж на 30 годин;
- сперміцид: вбиває або знерухомлює сперму. Його часто використовують у поєднанні з іншими методами контролю народжуваності, такими як губка, діафрагма та цервікальний ковпачок [17].

Екстрені контрацептиви. Мідна ВМС є невеликим Т-подібним інструментом, який діє як засіб екстреної контрацепції, якщо його вводять у матку протягом п'яти днів після незахищеного сексу. Існують також таблетки екстреної контрацепції (ранкові таблетки), які необхідно приймати в ті ж терміни, щоб запобігти небажаній вагітності [8].

Сьогодні чоловіки та жінки можуть придбати більшість оральних (пероральних) контрацептивів без пред'явлення рецепта. Всі сучасні протизаплідні препарати містять низькі дози діючих речовин, добре переносяться і практично не завдають шкоди організму. Однак рецепт може бути потрібен при покупці високодозованих оральних контрацептивів (нон-овлон, овідон, антеовін), які найчастіше призначаються з терапевтичною метою при лікуванні гормональних порушень. Або препаратів з додатковим лікувальним ефектом, наприклад, Діане-35, відомого своєю антиандрогенною дією. В даний час все ще немає повного офіційного списку всіх ліків, які повинні відпускатись за рецептом [31].

Отже, важливим є подальше вивчення ролі фармацевтичних фахівців у забезпеченні раціонального та ефективного використання контрацептивів, що має велике значення для попередження небажаної вагітності та оптимізації процесів планування сім'ї.

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Вибір об'єктів та методів дослідження

Дослідження проведено на кафедрі клінічної фармакології та клінічної фармації НМУ імені О.О. Богомольця.

Для проведення дослідження молоді та перевірки гіпотези, а також для досягнення цілей та виконання завдань, ми використали комплекс методів для емпіричного аналізу. Ці методи можна умовно розділити на дві основні категорії: загальнонаукові та емпіричні.

Загальнонауковий метод передбачає теоретичний аналіз наукових і літературних джерел, що стосуються досліджуваної проблеми, синтез, порівняння та узагальнення отриманих даних.

До емпіричних методів належать опитування (анкетування), тести, ретроспективний аналіз медичних карток, кількісна та якісна обробка результатів досліджень. Зокрема, кількісну обробку проводили за допомогою методів статистичної обробки даних.

Методичний підхід до дослідження передбачає кілька етапів, кожен з яких визначається конкретним завданням (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Фази дослідження

| Фази | Характеристика |
|---|---|
| Фаза перед реалізацією ключових завдань: Аспекти теоретичного характеру | Ця фаза включає ретельний аналіз теоретичної інформації, пов'язаної з питанням контрацепції та планування сім'ї, визначення наукової проблеми, підкреслення |

| | |
|---|--|
| | <p>актуальності дослідження та формулювання гіпотези для вирішення цієї проблеми.</p> <p>На цьому етапі було визначено предмет і тему, сформовано цілі і завдання, розроблено і затверджено програму дослідження.</p> |
| <p>Фаза підготовки з орієнтацією на емпіричні аспекти</p> | <p>На основі теоретичних положень та ретельного аналізу наукових досліджень національних та міжнародних авторів розроблено науковий інструментарій, що включає розробку анкет для опитування споживачів та фармацевтів, вибір методів і форматів для збору відповідей.</p> |
| <p>Фаза проведення емпіричного дослідження (збір даних)</p> | <p>Фундаментальне дослідження було проведено з використанням визначених методів і прийомів у складі відібраної вибірки з 70 споживачів та 40 фармацевтичних фахівців.</p> <p>На цьому етапі, після збору фактичного матеріалу визначеними методами, проведено систематизацію результатів дослідження.</p> <p>Отримані дані були зведені у вигляді таблиць зв'язків і введені в програму обробки даних Microsoft Excel.</p> <p>Ці дані є основою для подальшого змістовного аналізу та формулювання наукових висновків та визначення практичних рекомендацій.</p> |

| | |
|---|--|
| Фаза аналізу та інтерпретації отриманих результатів дослідження | Отримані результати представлені у вигляді графіків і таблиць. На основі результатів було сформульовано практичні рекомендації . |
| Фаза формулювання висновків | На даному етапі сформовано висновки щодо оптимізації застосування засобів контрацепції через реалізацію фармацевтичної опіки. |
| Фаза оформлення роботи | Роботу оформлено відповідно до вимог положення «Про порядок підготовки та захист випускної кваліфікаційної роботи за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація». |

2.2. Методика досліджень

При виконанні дослідження проведено анкетування у вигляді Google - форми, яка попередньо була розміщена у соціальних мережах з вільним доступом. Опитувальник вміщував стандартні запитання (вік респондентів, стать, наявність та кількість дітей) та уточнюючі питання про знання щодо видів та застосування контрацепції, планування вагітності, а також роль фармацевта у виборі контрацептивних засобів (додаток 1). В опитуванні взяли участь студенти НМУ імені О.О. Богомольця. Загальна кількість досліджуваних осіб склала 70, за гендерною приналежністю з них 65 жінки, та 5 -чоловіки (рис. 2.1.)

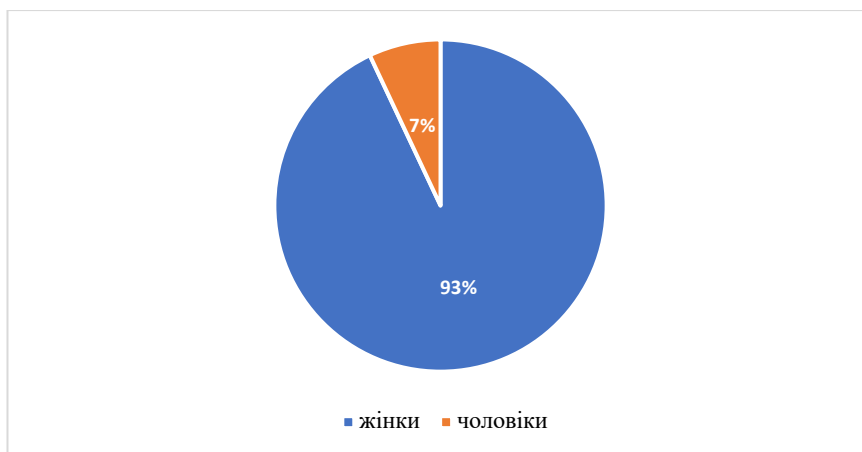


Рис 2.1. Розподіл респондентів за статтю

Надалі було проведено опитування 40 фахівців фармації щодо відпуску та рекомендацій засобів контрацепції. Основною метою даного опитування було визначення практик, пов'язаних з відпуском та наданням рекомендацій щодо застосування контрацептивних засобів у фармацевтичній практиці. Структура анкети наведена в **додатку 2**. Респонденти були обрані за визначеними критеріями кваліфікації та досвіду роботи в сфері фармації, що дозволило забезпечити високий рівень надійності та валідності отриманих даних. Опитування включало ряд закритих та відкритих питань, спрямованих на з'ясування стандартних процедур відпуску контрацептивів, особистих підходів до консультацій з пацієнтами, а також оцінку потенційних бар'єрів у доступі до цих засобів.

Протягом останнього етапу дослідження проаналізовано призначення засобів контрацепції 34 жінками. Для оцінки ризику взаємодій було використано електронну онлайн-базу DrugBank online (<https://go.drugbank.com/>). Дана база є визнаним ресурсом, який містить інформацію про хімічні, фармакологічні та фармацевтичні аспекти лікарських засобів, доступних на фармацевтичному ринку.

Під час планування та проведення дослідження були суворо дотримані біоетичні норми, зокрема, урахування прав та добровільної згоди учасників.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ

3.1. Аналіз опитування серед споживачів

В даному розділі ми розглянемо детальніше результати проведеного дослідження серед респондентів університету.

Для вивчення ролі фармацевтичної опіки у запобіганні небажаної вагітності та плануванні сім'ї було застосовано бібліосемантичний та соціологічний методи дослідження. При проведенні дослідження, у вигляді анкетного опитування, отримали нижче наведені результати.

Як зазначалось в попередньому розділі метод для проведення дослідження застосовано анкетування у вигляді Google - форми, яка попередньо була розміщена у соціальних мережах з вільним доступом. Опитувальник вмщував стандартні запитання (вік респондентів, стать, наявність та кількість дітей) та уточнюючі питання про знання щодо видів та застосування контрацепції, планування вагітності, а також роль фармацевта у виборі контрацептивних засобів.

Загальна кількість досліджуваних осіб склала - 70, за гендерною приналежністю з них 65- жінки, 5- чоловіки.

Вікова категорія людей, що взяли участь в данному дослідженні: 18-24 роки (84,3%) та 25-34 роки (12,9%), 35 років та більше (2,8%) (рис.3.1.).

З усієї категорії осіб, лише 4,4% мають дітей.

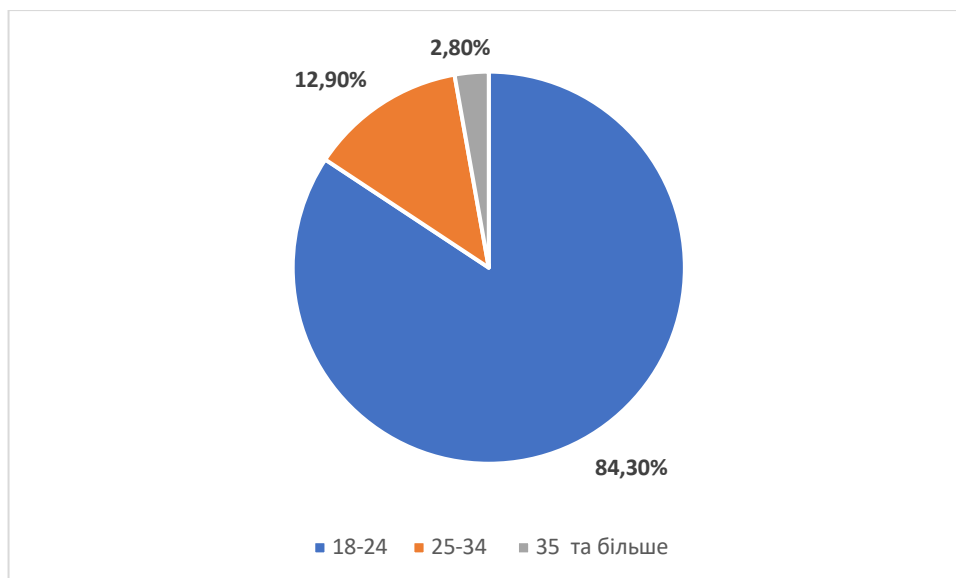


Рис.3.1. Вікова категорія респондентів

Результати опитування показали, що з усіх перерахованих, визначальними факторами на процес планування вагітності є: економічні становище людини (81,0%), загальний стан здоров'я (59,0%), кар'єрна складова (75,0%) та особистий графік і плани респондентів (59,0%) (рис.3.2.).

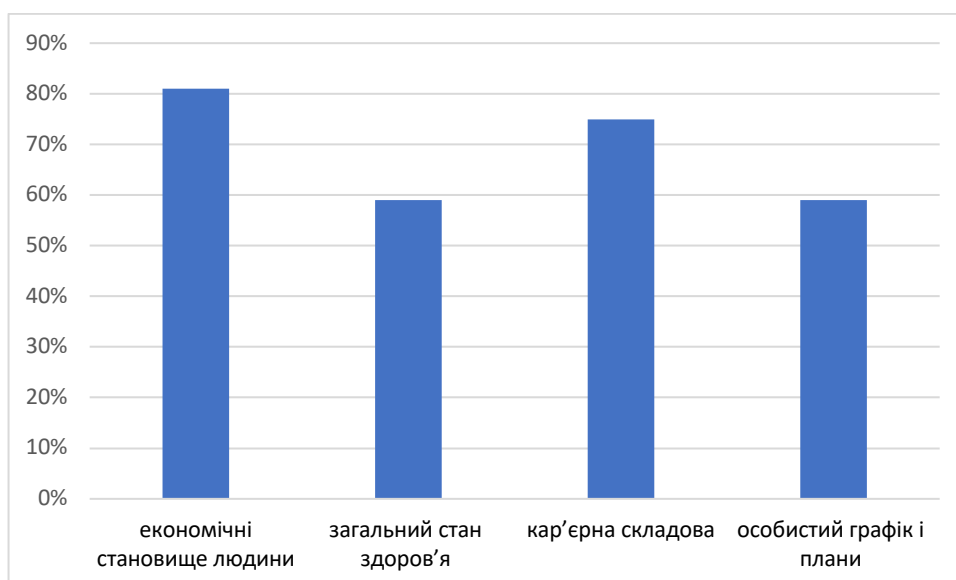


Рис.3.2. Основні фактори

Презерватив, як бар'єрний метод контрацепції серед усіх опитаних, є найпоширенішим, як контрацептивний засіб його використовують 54 респонденти-77% з усіх осіб. Окрім того, 11 респондентів, а це 13% жінок приймають пероральні контрацептиви, а 7 респондентів - 0% з усіх опитаних, надають перевагу календарному методу запобігання вагітності.

З усіх респонденток 77%- це 54 респонденти ніколи не застосовували жоден з методів екстреної контрацепції, 19%- 13 респонденток вдавалися до застосування методів екстреної контрацепції після незахищеного статевого акту, а 4% чоловіків зазначили, що такий метод застосовувала їх партнерка.

За отриманими результатами опитування всіх осіб виявлено, що найважливішими факторами, якими керуються при виборі певного методу контрацепції, є: безпека засобу (85%), ефективність методу (84%) та його доступність (50%).

Окрім того, важливо зазначити, що при прийнятті рішення про прийом оральних контрацептивів респонденти звернуться до лікаря-гінеколога (90%) або консультанта з репродуктивного здоров'я в медичному закладі (15%).

Разом з тим, 12% респондентів зазначили, що звернуться за кваліфікованою консультацією до фармацевта або іншого фахівця, а 6% з усіх опитаних скористаються порадами з інтернет-ресурсів. Це свідчить про наявність потенціалу для розширення інформаційної ролі фармацевтів у сфері репродуктивного здоров'я. Також важливо додати кореляцію за параметром доступності закладу охорони здоров'я серед усіх осіб, що анкетувалися.

Серед усієї групи анкетованих, заклади охорони здоров'я, визначаються як легко доступні - 22,9% осіб, доступні з деякими труднощами для 45,7%, складно доступні- 12,9% осіб, а 18,6% визначають питання доступності закладу надання медичної допомоги, як важке для конкретної відповіді (рис.3.3.).

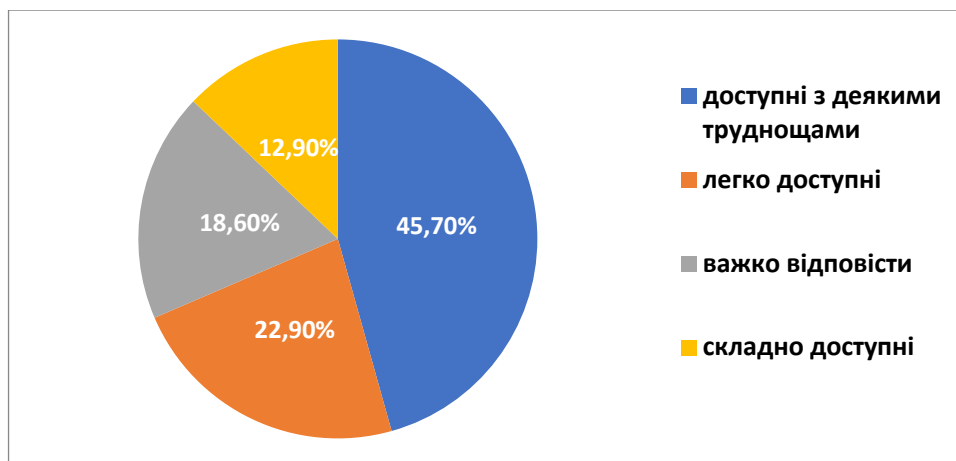


Рис.3.3. Доступність закладів охорони здоров'я

Переважає більшість респондентів (54%) вважають, що мають достатній рівень знань про методи контрацепції, а 43% – володіють базовими знаннями, у цьому сегменті, 3% осіб зазначають, що взагалі нічого не знають про контрацептиви (рис.3.4.).

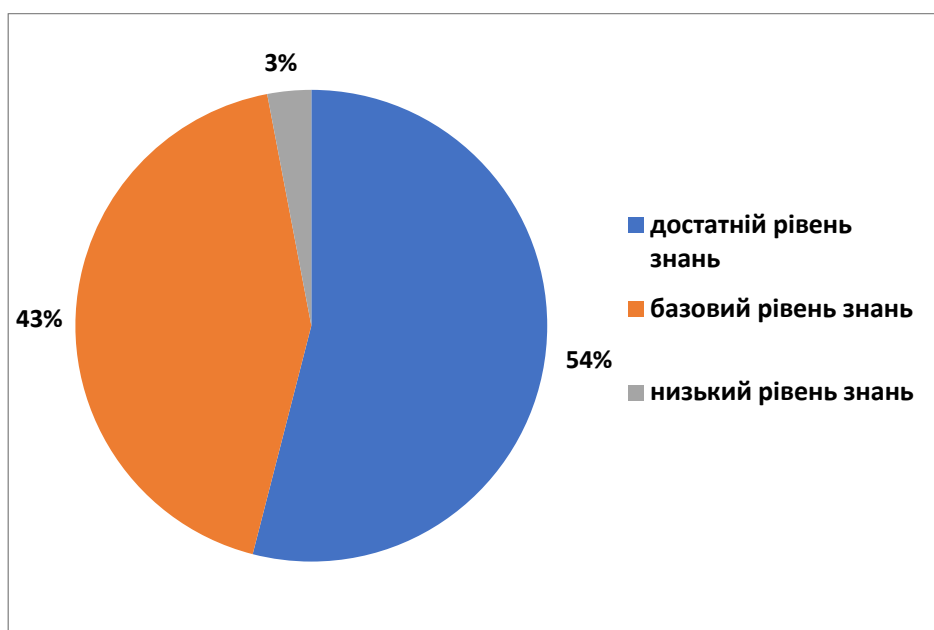


Рис.3.4. Результат знань методів контрацепції у %

Також, майже 60% опитаних осіб вважають, що кожен фармацевт володіє усіма необхідними знаннями та професійними навичками, щоб якісно надавати актуальну інформацію та високо-кваліфіковані консультації щодо

тих чи інших методів контрацепції й планування сім'ї. Окрім того, 10% респондентів зверталися за порадою фармацевта при виборі контрацептивного засобу. Важливо зазначити, що 10 проанкетованих осіб отримали корисні рекомендації щодо контрацепції, з 6 - проведено бесіду про різновиди контрацепції, недоліки і переваги на, які варто звернути увагу при виборі контрацептиву, а 8 осіб ґрунтуючись на порадах фармацевта робили вибір контрацептивного засобу. Оскільки значна частина респондентів визнає компетентність фармацевтів у питаннях контрацепції та планування сім'ї, це підкреслює потребу в подальшому зміцненні їх ролі як доступних та надійних консультантів у медичних закладах та аптеках.

3.2. Аналіз опитування серед фармацевтів

Наступний аналіз опитування ми розглянемо серед фармацевтів. проведено анонімне анкетне опитування 40 фармацевтичних працівників. Анкета була представлена у вигляді Google-форми, що включала реєстраційні дані (посада фахівця, стажу роботи) та питання щодо відпуску й рекомендації засобів контрацепції. В опитування взяли участь 14 завідувачів аптек, 13 фармацевтів та 13 їх асистентів з різним стажем роботи.

Встановлено, що презервативи є найпоширенішим методом контрацепції, який рекомендують фармацевти (88% опитаних). Окрім того, 12% пропонують альтернативні методи, а саме вагінальні супозиторії та оральні контрацептиви (рис.3.5.).



Рис.3.5. Поширеність контрацептивів серед опитаних фармацевтів

Виявлено, що майже 57% опитаних фармацевтичних працівників при рекомендації контрацептивів враховують вік, стать, стан здоров'я та побажання відвідувача щодо тривалості використання контрацепції. Інші майже 43% – обговорюють індивідуальні обставини відвідувача (рис.3.6.).

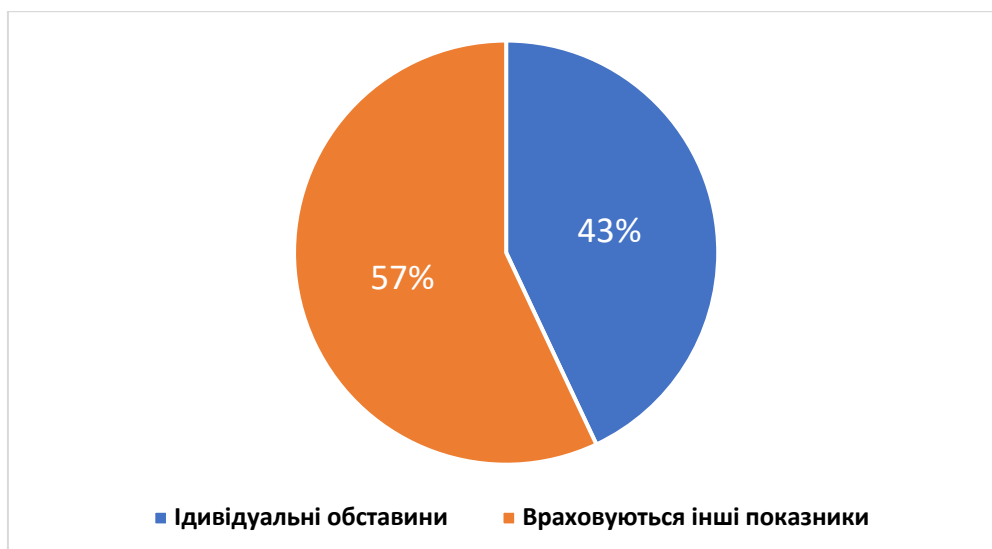


Рис.3.6. Рекомендації при контрацепції

За результатами опитування показали, що більшість фармацевтичних працівників (67%) надають рекомендації щодо правильного використання контрацептивів лише у випадку запитання відвідувачів, тоді як 34% – тільки при відсутності черг та наявності часу для консультації(рис.3.7.).



Рис.3.7. Рекомендації щодо правильного застосування

Виявлено, що майже 97% опитаних фармацевтичних фахівців мали звернення відвідувачів з проханням порекомендувати засоби для екстреної контрацепції. Серед яких, 77,5% рекомендували своїм відвідувачам екстрені контрацептиви та надавали поради щодо їх застосування, 19,5% – рекомендували звернутися до лікаря для отримання призначення, що обґрунтовує важливість співпраці між фармацевтичними працівниками та лікарями (рис. 3.8)



Рис.3.8. Надання рекомендацій

Виявлено, що у процесі відпуску КОК 67,5% фармацевтів надають відвідувачкам рекомендації приймати лікарські засоби регулярно в один і той же час кожного дня. Крім того, вони інформують відвідувачок про необхідність звернення до лікаря/фармацевта у разі виникнення небажаних реакцій. Результати опитування також вказують, що 57,5% фармацевтів надають інструкції щодо алгоритму дій у випадку пропуску застосування таблеток, 52,5% попереджають про потенційні ризики фармакологічної взаємодії між КОК та іншими лікарськими засобами. Також було виявлено, що 17,5% фармацевтів рекомендують відмовитися від куріння як фактора, що може негативно вплинути на ефективність і безпечність контрацептивів. Ці дані підкреслюють важливість ролі фармацевта в наданні комплексної інформації, спрямованої на підвищення ефективності та безпеки КОК.

У рамках дослідження було виявлено, що 20% фармацевтичних фахівців активно рекомендують відвідувачам інформацію про додаткові онлайн ресурси та веб-сайти, які охоплюють тематику планування сім'ї та контрацепції. Також, аналогічна частка фахівців (20%) рекомендує використання мобільних додатків, що можуть слугувати інструментом для кращого розуміння і контролю за власним репродуктивним здоров'ям. Додатково, 12,5% фармацевтів розповсюджують серед пацієнтів інформаційні брошури та пам'ятки, які описують різні методи контрацепції. Проте, результати дослідження також показали, що значна більшість фармацевтичних фахівців (60%) не надають жодних ресурсних матеріалів своїм відвідувачам (рис. 3.9.) Цей аспект вказує на потенційну нестачу інформаційної підтримки, яка може бути важливою для підвищення обізнаності та ефективності вибору та застосування контрацептивних методів. Ці дані відкривають можливості для подальшого вдосконалення ролі фармацевтів у виконанні освітніх та консультативних функцій у сфері репродуктивного здоров'я.

Які ресурсні матеріали Ви надаєте відвідувачам для додаткової інформації про контрацепцію та планування сім'ї?

40 відповідей

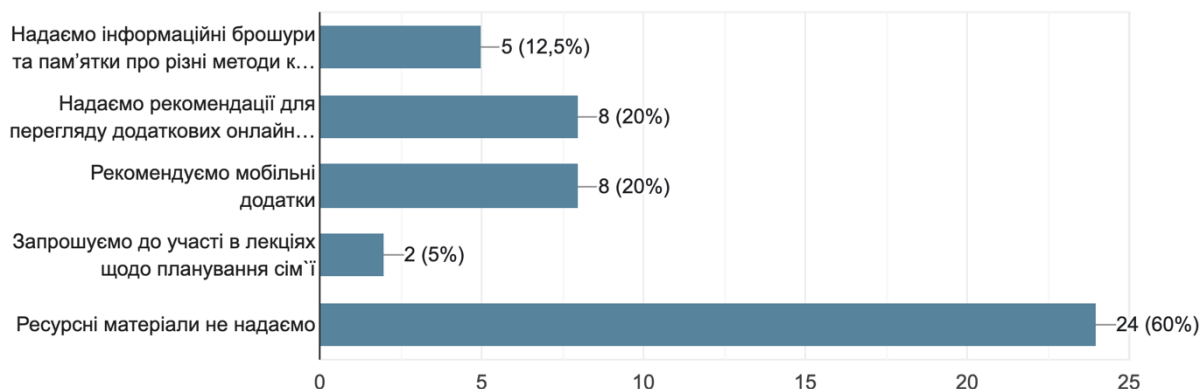


Рис.3.9. Додаткові інформаційні матеріали, які надають своїм відвідувачам фармацевтичні фахівці

Відповідно до результатів опитування щодо міжпрофесійної взаємодії фармацевтів у контексті забезпечення фармацевтичної опіки у галузі контрацепції та планування сім'ї, було виявлено наступні тенденції: 40% опитаних фармацевтів активно залучені у професійні конференції та зустрічі, що спрямовані на взаємне навчання та обговорення актуальних питань у даній галузі. Це вказує на важливість таких платформ для професійного розвитку та обміну досвідом серед фахівців. Також, 22,5% респондентів беруть участь у зазначених заходах, але без подальшого уточнення специфіки своєї участі. З іншого боку, 10% опитаних фахівців зазначили, що їхня взаємодія з лікарями відбувається на регулярній основі, що свідчить про наявність прямих комунікаційних каналів між цими двома професійними групами. На жаль, 37,5% фармацевтів вказали на відсутність будь-якої взаємодії з іншими спеціалістами у галузі охорони здоров'я, що може вказувати на існуючі бар'єри у міжпрофесійній співпраці або на недостатність організаційної підтримки такої взаємодії. Ці дані підкреслюють необхідність подальшого розвитку та підтримки міжпрофесійної взаємодії у фармацевтичній галузі, як ключового

аспекту для покращення якості надання медичних послуг, зокрема у сфері репродуктивного здоров'я.

Згідно проведеного дослідження можна зазначити, що бар'єрні засоби найпоширеніший метод контрацепції, які рекомендують фармацевтичні працівників. Не всі фармацевти надають чіткі рекомендації щодо використання контрацептивів при їх відпуску, що може призвести до небажаних наслідків. Важливим завдання є розробка протоколу фармацевта для оптимізації фармацевтичної опіки при відпуску контрацептивів. Окрім того, необхідно збільшувати співпрацю лікарів та фармацевтів з питань використання засобів контрацепції.

3.3. Вивчення практики призначення контрацептивів лікарями

В нашому дослідженні проаналізовано дані 34 пацієток, віком від 20 до 35 років (середній вік $25,7 \pm 4,2$ роки). У 25 пацієток діагностовано – синдром полікістозних яєчників; у 3 пацієток – альгодисменорея, у 6 пацієток – порушення менструального циклу, у 1 пацієнтки-нормогонадотропна нормопролактинемічна недостатність яєчників.

У групі пацієток з діагностованим синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ) для терапії призначали такі лікарські засоби: Белара або Джаз – плюс, Дуфастон, Флутафтарм- феміна; препарати вітаміну Д.

У групі пацієток з порушеннями менструального циклу для лікування призначали: Джаз - плюс або Ярина-плюс, Циклодинон, Дуфастон, препарати вітаміну Д.

При альгодисменорейі призначали такі лікарські засоби: Джаз - плюс або Жанін, Достінекс, верошпірон, препарати вітаміну Д.

У пацієнтки з нормогонадотропною нормопролактинемічною недостатністю яєчників для лікування було призначено: Деновель, Декрістол,

До лікарських засобів, що найчастіше застосовувались для лікування в усіх групах пацієток, належать: Белара, Джаз-плюс, Дуфастон, Циклодинон, Достінекс, Декрістол або інші препарати вітаміну Д.

Белара – комбінований оральний контрацептив, з діючою речовиною хлормадион та етинілестрадіол. Хлормадиону ацетат – прогестоген з антиандрогенною дією, конкурентно звязуючи рецептори андрогенних гормонів.

Дуфастон – синтетичний прогестерон, гормон статевих залоз. Діюча речовина- дидрогестерон. Механізм дії полягає у секреторній трансформації в естрогенстимульованій матці, для попередження неопластичних змін ендометрію. Застосовується при порушеннях менструального циклу.

Циклодинон – рослинний, лікарський засіб з плодів звичайного прутняку. Застосовується при лікуванні порушень менструального циклу та передменструального синдрому.

Достінекс – нгібітор пролактину, з діючою речовиною карбеголін. При застосуванні лікарського засобу стимулюються D2-дофамінові рецептори на поверхні лактотропних клітин гіпофіза, таким чином інгібуючи секрецію пролактину. Показання до застосування: гіперпролактинемія, що супроводжується порушеннями менструального циклу, та ановуляції.

Флутафарм-феміна – це нестероїдний препарат, що володіє антиандрогенним ефектом. При синдромі полікістозних яєчників, блокує вплив ендогенних андрогенів на репродуктивні органи та гіпоталамо-гіпофізарну систему. В результаті: симптоми гіперандрогенії - регресують, поновлюється менструальний цикл, покращується фолікулогенез, що призводить до відновлення фертильного потенціалу в частини пацієток. Покази до призначення флутафарм-феміна: Функціональна гіперандрогенія в поєднанні з гірсутизмом, СПКЯ, безпліддям, і порушенням оваріально-менструального циклу.

Наступним розглянемо взаємодію лікарським засобів з іншими.

При взаємодії Белари, Лютеїна 200, вітаміну Д, Селену та Біфрену спостерігається помірний ризик, що характеризується кінетична взаємодією, якщо прогестерон поєднується з етинілестрадіолом та фармакологічна взаємодією, якщо може бути знижений при поєднанні з холекальциферолом.

При поєднання Джас плюс, Еутироксу, Верошпірону та Йосену – високий ризик, кінетичну взаємодією, якщо левотироксину може посилюватися при поєднанні з етинілестрадіолом, тяжкість гіперкаліємії може підвищуватися, коли дроспіренон або калій йодид поєднується зі спіронолактоном та помірний ризик, якщо йодид калію може посилити гіперкаліємічну активність дроспіренону.

При Джас плюс, Верошпірону та Селену – високий ризик, якщо гіперкаліємії може підвищуватися, коли дроспіренон поєднується зі спіронолактоном, та помірний ризик, якщо дроспіренон може збільшити швидкість виведення селену, що може призвести до зниження рівня в сироватці крові та потенційного зниження ефективності, також спіронолактон може збільшити швидкість виведення селену, що може призвести до зниження рівня в сироватці крові та потенційного зниження ефективності.

При Джас плюс, Флутафарм феміна, Вігантол, Аквадетрим, Декристал, Біотин та Біоксин – помірний ризик, кінетична взаємодія етинілестрадіолу може бути знижений при поєднанні з флутамідом та дроспіренон може збільшити швидкість виведення флутаміду, що може призвести до зниження рівня в сироватці крові та потенційного зниження ефективності.

Ярина плюс, Дуфастон, Еутирокс, Глюкофаж, Ібупрофен, Вітамін Д3 – високий ризик при кінетичній взаємодії левотироксину може посилюватися при поєднанні з етинілестрадіолом, помірний ризик при одночасному застосуванні з левотироксином кінетична взаємодія метформіну може бути знижена, та низький при фармакологічній взаємодії метформіну може бути знижена при застосуванні в комбінації з левоноргестрелом або дроспіреноном або етинілестрадіолом.

При Беларі та Еутіроксу – рівень високий, кінетична взаємодія левотироксину може посилюватися при поєднанні з етинілестрадіолом.

Джас плюс разом з Достинексом, Роаккутаном – мають помірний рівень, кінетична взаємодія каберголіну може бути знижений при поєднанні з дроспіреноном. При Джаз плюс разом з Прожестожель мають помірний рівень, фармакологічна взаємодія може підвищуватися, якщо прогестерон поєднується з етинілестрадіолом. Тоді як Ярина плюс разом з Дуфастоном та Ібупрофеном характерний помірний рівень, який характеризується кінетичною взаємодією ібупрофену може посилюватися при поєднанні з етинілестрадіолом та фармакологічною взаємодією гіперкаліємії може підвищуватися, коли ібупрофен поєднується з дроспіреноном.

При Беларі, Вігантолу та Інесті – помірний рівень, має фармакологічну взаємодію, може підвищуватися, якщо прогестерон поєднується з етинілестрадіолом. Белара разом з Регулоном мають помірний рівень, має фармакологічну взаємодію, може підвищуватися, якщо прогестерон поєднується з етинілестрадіолом. Використання Белари, Метформіну та Декрестолу має помірний рівень, що характерне фармакологічною взаємодією метформіну може бути знижена при застосуванні в комбінації з етинілестрадіолом.

Ярина плюс разом з Дуфастоном та Аспірин кардіо – високий рівень, має фармакологічну взаємодію гіперкаліємії може бути збільшений при застосуванні ацетилсаліцилової кислоти та комбінації з дроспіреноном та помірний рівень, кінетичну взаємодію етинілестрадіолу може бути знижений при поєднанні з ацетилсаліциловою кислотою.

Джасз плюс разом з Ібупрофеном має високий рівень ризику, кінетична взаємодія ібупрофену може посилюватися при поєднанні з етинілестрадіолом та фармакологічна взаємодія гіперкаліємії може підвищуватися, коли ібупрофен поєднується з дроспіреноном.

Використання Деновель з Декристалом має високий рівень ризику, що характерне в свою чергу фармакологічною взаємодією ураження печінки може підвищуватися, якщо прогестерон поєднується з етинілестрадіолом та кінетичною взаємодією прогестерону може бути знижений при поєднанні з холекальциферолом.

Згідно з проаналізованими листками призначень, на діаграмі наведена інформація про кількість взаємодій з призначеннями (рис.3.5.)

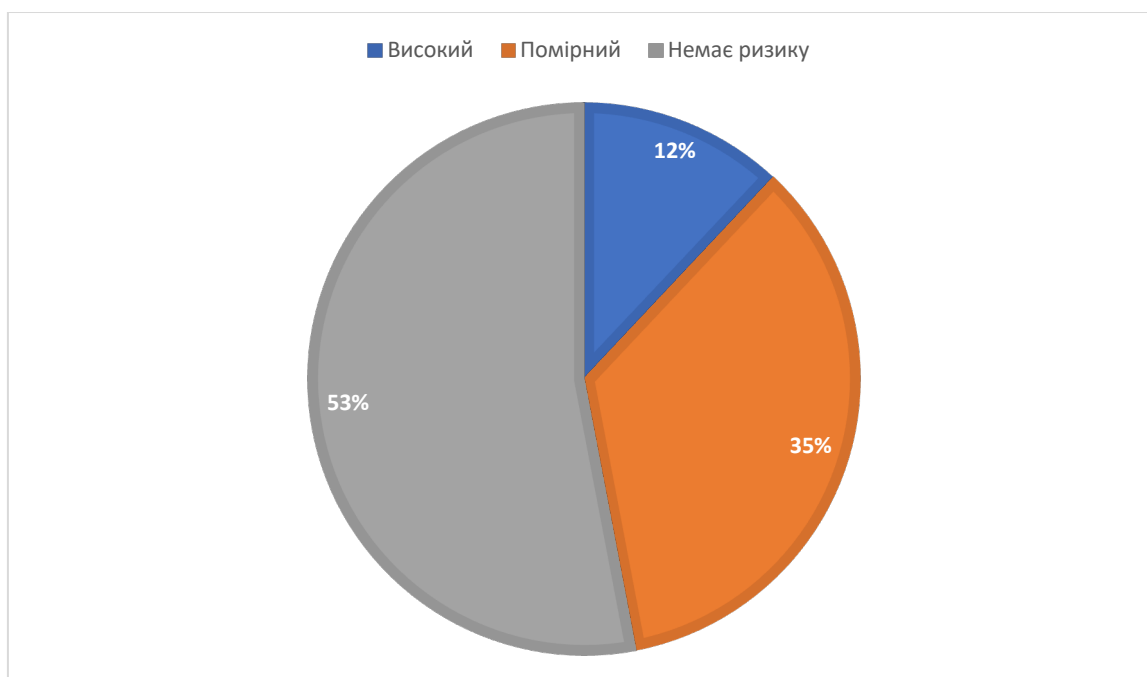


Рис.3.5. Аналіз ризику взаємодій, у %

Проаналізувавши ризики взаємодій лікарських засобів між собою, були визначені такі показники відповідно до пацієнтів.

Отже, у 4 респондентів виявлено високий ризик взаємодії, що складає 12%, в 12 пацієток спостерігається помірний ризик взаємодії, що становить 35% та майже у половини опитаних (18 пацієток) немає ризику взаємодій, що складає 53% від загальної кількості.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Здійснено аналіз ролі фармацевтичної опіки у сприянні плануванню сім'ї та попередженню небажаної вагітності.

1. Вивчено особливості вибору контрацептивів серед споживачів. Встановлено, що найпоширенішим методом контрацепції є презервативи (77%), а 60% респондентів вважають фармацевтів компетентними в питаннях контрацепції. Основні критерії вибору контрацептивів включають безпеку (85%) та ефективність (84%), тоді як медичні заклади є доступними з труднощами для 45,7% осіб.
2. Проаналізовано структуру рекомендацій та відпуску засобів контрацепції фармацевтичними фахівцями. Виявлено, що презервативи є найпоширенішим методом контрацепції, який рекомендують 88% фармацевтів. При цьому 57% фармацевтів враховують індивідуальні характеристики пацієнтів, тоді як 43% обговорюють контрацепцію лише за наявності часу та запитань. Лише 67% надають детальні інструкції щодо застосування комбінованих оральних контрацептивів. Відсутність інформаційних матеріалів (60% фармацевтів не надають ресурсів) підкреслює необхідність покращення інформаційної підтримки.
3. Оцінено практику призначень контрацептивів лікарями. Виявлено, що лікарі видають перевагу комбінованим оральним контрацептивам, які містять етинілестрадіол з хлормадинону ацетатом (41% призначень) та етинілестрадіол з дроспіреноном (35%). У 47% випадків спостерігається ризик лікарських взаємодій, який, в основному, пов'язаний з впливом комбінованих оральних контрацептивів на метаболізм інших лікарських засобів через систему CYP450.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Проблема, пов'язана із здоров'ям: звернення за лікарськими засобами відвідувача з приводу засобів для контрацепції.

Алгоритм дій фармацевтичного працівника

1. Уточнити наявність алергічних реакцій.

- При наявності алергії на латекс рекомендувати використовувати бензалконію хлорид у вигляді свічок. Пояснити що свічки необхідно ввести в піхву не менш ніж за 5 хвилин до статевого акту.
- При відсутності алергії відпустити презервативи та пояснити дотримання терміну придатності засобу. Надати відвідувачу інформацію про важливість профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.

2. При зверненні з проханням відпустити комбіновані оральні контрацептиви:

- Перевірити наявність призначення лікаря.
- Якщо призначення відсутнє – рекомендувати звернутися за консультацією до лікаря.
- При наявності рецепта відпустити лікарський засіб. Пояснити що лікарський засіб потрібно приймати кожного дня в один і той же самий час. На час застосування контрацептивів рекомендувати відмовитися від куріння.
- Уточнити чи застосовує відвідувачка інші лікарські засоби. Пояснити що при застосуванні гормонів щитоподібної залози, потрібно звернутися до лікаря з метою корекції дози. При застосуванні антибіотиків рекомендувати додаткові бар'єрні засоби контрацепції.

3. При зверненні відвідувачів з питань екстренної контрацепції:

- Пояснити, що засоби необхідно прийняти якомога швидше і не пізніше ніж через 72 години незахищеного статевого акту.
- Рекомендувати якомога швидше звернутися до лікаря для отримання рецепту.
- Пояснити, що якщо протягом 3 годин після застосування таблеток виникає блювання, слід прийняти ще дві таблетки негайно.
- Запропонувати пройти тест на вагітність через 2-3 тижні після застосування екстреної контрацепції.

Додаток 1

Попередження небажаної вагітності та планування сім'ї

1. Вкажіть ваш вік .
2. Чи маєте ви дітей (так, 1 дитина; так, 2 дитини; так, 3 дитини; так, більше 3 дітей; ні, дітей не маю; інше (вписати),)
3. Яким чином ви та ваш партнер (якщо є) розглядаєте питання планування сім'ї?
 - Запланована вагітність
 - Подумати про це в майбутньому
 - Не плануємо мати дітей
 - Інше (будь ласка, вкажіть)
4. Які фактори впливають на ваше рішення про планування сім'ї? (Оберіть всі відповіді, які відповідають вашій ситуації)
 - Економічні обставини
 - Здоров'я
 - Освіта та кар'єра
 - Особистий графік та плани
 - Інші обставини (будь ласка, зазначте)
5. Чи користуєтеся ви якими-небудь методами контрацепції для запобігання вагітності, якщо так, то якими?
 - Презервативи
 - Пероральні контрацептиви
 - Внутрішньоматкові спіралі
 - Календарний метод
 - Інше (вкажіть свій варіант)
6. Чи використовували ви засоби екстреної контрацепції (постинор, ескапел, гінепрістон та ні.) ?
 - Так
 - Ні
 - Інше
7. Які фактори впливають на ваш вибір методу запобігання вагітності?
 - Доступність
 - Ефективність
 - Інше (вкажіть свій варіант)
8. Як ви оцінюєте свої знання про різні методи контрацепції та планування сім'ї?
 - Дуже добре інформована
 - Дещо знаю
 - Взагалі нічого не знаю
9. Якщо ви вирішили скористатися контрацепцією або консультацією з питань планування сім'ї, чи легко для вас доступні відповідні служби охорони здоров'я? (так, доступні; так, але з деякими труднощами; ні, складно доступні; важко відповісти; інше)
10. Якщо Ви вирішите приймати гормональні контрацептиви до кого будете звертатися?
 - Гінеколог
 - Фармацевт
 - Інтернет
 - Дізнаюсь у когось знайомого
 - Інше
11. Чи отримували ви від фармацевтів щодо методів контрацепції?
 - Так
 - Ні
 - Інше (вписати)
12. Чи вважаєте ви, що фармацевти можуть відігравати важливу роль у попередженні небажаної вагітності та сприянні планування сім'ї?
 - Так
 - Ні
 - Не впевнений/ не впевнена

Додаток 2

1. Вкажіть Вашу посаду в аптечній галузі?
 - Завідувач
 - Фармацевт
 - Асистент фармацевта
2. Ваш стаж роботи за спеціальністю становить:
 - До 1 року
 - 1-3 роки
 - 4-6 років
 - 7-10 років
 - Більше 10 років
3. Які види контрацептивів Ви найчастіше рекомендуєте своїм відвідувачам?
 - Презервативи
 - Оральні контрацептиви
 - Спіралі
 - Ін'єкційні методи
 - Інше
4. Як ви визначаєте, який метод контрацепції підходить відвідувачу?
 - Обговорюю індивідуальні обставини відвідувача
 - Аналізу медичну історію та особисті вподобання відвідувача для визначення оптимального варіанту
 - Враховую вік, стать, стан здоров'я та побажання відвідувача щодо тривалості використання контрацепції
 - Інше
5. Як ви підтримуєте відвідувачів, які мають питання або сумніви щодо вибраного методу контрацепції після його придбання?
 - Надаю додаткову консультацію
 - Рекомендую звернутися до лікаря
 - Пропоную ще раз все більш детально обговорити
 - Інше
6. Як часто Ви проводите консультації щодо правильного використання контрацептивів та методів планування сім'ї?
 - При кожному відпуску контрацептивів відвідувачам
 - Тільки за запитанням відвідувача
 - При відсутності черг та наявності вільного часу для консультацій
 - Ніколи
 - Інше
7. Як Ви перевіряєте ступінь засвоєння наданої Вами інформації щодо методів контрацепції відвідувачами?
 - Прошу повторити головні положення
 - Запитую чи є якісь заперечення (якщо так, то які)
 - Запитую чи є якісь сумніви (якщо так, то які)
 - Засвоєння інформації не перевіряю
 - Інше
8. Як Ви консулюєте відвідувачів, які хочуть змінити свій метод контрацепції?
 - Допмагаю обрати новий метод контрацепції
 - Уточнюю причини зміни та обговорюю різні методи контрацепції
 - Рекомендую звернутися за консультацією до лікаря
 - Інше
9. Яке Ви реагуєте на запитання відвідувачів щодо можливих небажаних реакцій контрацептивів та як Ви допомагаєте зменшити ризик їх виникнення?
 - Надаю детальну інформацію щодо можливих небажаних реакцій з метою зменшення страхів відвідувачів
 - Надаю рекомендації щодо зменшення ризику небажаних реакцій
 - Рекомендую звернутися до лікаря за консультацією
 - Надаю відвідувачам інформаційні брошури для детального вивчення
 - Інше
10. Які рекомендації Ви надаєте відвідувачкам при відпуску оральних контрацептивів?
 - Рекомендую приймати контрацептив щоденно в один і той же час доби
 - Надаю рекомендації щодо дій у разі пропущення прийому таблетки
 - Попереджую про ризики взаємодії з іншими лікарськими засобами (барбітуратами, засобами що містять звіробій,

- протигрибковими засобами, рифампіцином тощо).
- Рекомендую відмовитися від куріння
 - При появі небажаних реакцій рекомендую звернутися до фармацевта/лікаря
11. Чи зверталися до Вас відвідувачі з проханням порекомендувати засоби для екстреної контрацепції і які ваші дії у даному випадку?
- Так, звернення були. Рекомендую засіб екстреної контрацепції та надаю поради до його застосування.
 - Так, звернення були. Рекомендую звернутися за консультацією до лікаря.
 - Ні, звернень щодо екстреної контрацепції не було.
 - Інше.
12. Які ресурсні матеріали Ви надаєте відвідувачам для додаткової інформації про контрацепцію та планування сім'ї?
- Надаємо інформаційні брошури та пам'ятки про різні методи контрацепції
 - Надаємо рекомендації для перегляду додаткових онлайн-ресурсів та веб-сайтів
 - Рекомендуємо мобільні додатки
 - Запрошуємо до участі в лекціях щодо планування сім'ї
 - Ресурсні матеріали не надаємо
13. Як Ви взаємодієте з іншими фахівцями у галузі охорони здоров'я для забезпечення належної фармацевтичної опіки щодо контрацепції та планування сім'ї?
- Співпрацює з лікарями для обміну інформацією
 - Беру участь в у конференціях та зустрічах для взаємного навчання та обговорення питань
 - Беру участь в обговореннях у спеціалізованих групах месенджерів
 - Інше
 - З іншими фахівцями не взаємодію
14. Як фармацевт, чи маєте Ви власний підхід до надання консультацій відвідувачам з питань контрацепції?
- Так, маю свій власний структурований підхід
 - Підлаштовуюсь під кожного відвідувача
 - Використовую стандартні протоколи консультації
 - Інше

Додаток 3

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

СЕРТИФІКАТ № 2023-1101- 5508998-100036

ЦИМ ПОСВІДЧУЄТЬСЯ, ЩО

САВЧЕНКО І.Ю.БРАВ(ЛА) УЧАСТЬ У НАУКОВО-ПРАКТИЧНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНІЙ 25-РІЧЧЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА, НАУКА ТА ПРАКТИКА:
СТАН, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

Форма участі: доповідач

ТРИВАЛІСТЮ 15 ГОДИН (0.5 КРЕДИТА ЄКТС)

ГОЛОВА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО КОМІТЕТУ,
РЕКТОР НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ОСВІТИ НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ,
ЧЛЕН-КОРСПОНДЕНТ НАМН УКРАЇНИ,
Д.МЕД.Н., ПРОФЕСОР

ЮРІЙ КУЧИН

ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ: АНАЛІТИЧНО-КОНТРОЛЬНА ФАРМАЦІЯ, ЗАГАЛЬНА ФАРМАЦІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕЮ, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я, ФАРМАЦЕВТИЧНА КОСМЕТОЛОГІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТОКСИКОЛОГІЯ

19-20 ГРУДНЯ 2023 РОКУ

Додаток 4

ДИПЛОМ

III ступеня

надається

Савченко Ірині Юріївні

Науковий керівник: к.б.н., доцент Темірова О. А.**Секція:** "Клінічна фармакологія та клінічна фармація"Земсков С. В.
Проректор з наукової роботи та інновацій,
д.мед.н., професорКостюк І. А.
Голова Товариство молодих вчених і спеціалістівСавчук М. С.
Голова СНТ імені О. А. Киселя**2024
SPRING STUDENT'S
SCIENTIFIC SESSION**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ho, Y. L., Mahirah, D., Ho, C. Z., & Thumboo, J. (2022). The role of the family in health promotion: a scoping review of models and mechanisms. *Health promotion international*, 37(6), daac119. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac119>
2. <https://bukoda.gov.ua/news/moz-zasoby-ekstrenoi-kontratseptsii-v-ukraini-stanut-bezretsepturnymy>
3. Kireyev, I. V., Tsemenko, K. V., Zhabotynska, N. V., & Tolmachova, K. S. (2023). The substantiation of the role of a clinical pharmacist in preventing antibiotic resistance. *Social Pharmacy in Health Care*, 9(4), 70–76. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.23.304>
4. Levin A, Berger K. Call to action: The pharmacist's role in improving contraceptive knowledge and access. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2023;63(1):43-45. doi:10.1016/j.japh.2022.08.021
5. Mahanova T. V., Tkachenko N. O. Analysis of the main trends of the domestic market of contraceptive medical products in the context of increasing the country's national security. *Social Pharmacy in Health Care*. 2022. Vol. 8, no. 3. P. 71–78. URL: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.266> (date of access: 19.02.2024).
6. National Alliance of State Pharmacy Associations Pharmacist Prescribing: Hormonal Contraceptives. [(accessed on 5 September 2022)]. Available online: <https://naspa.us/resource/contraceptives/>
7. Patterson S, McDaid L, Saunders K, et al. Improving effective contraception uptake through provision of bridging contraception within community pharmacies: findings from the Bridge-it Study process evaluation. *BMJ Open*. 2022;12(2):e057348. Published 2022 Feb 11. doi:10.1136/bmjopen-2021-057348
8. Picardo C., Ferreri S. Pharmacist-administered subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate: A pilot randomized controlled trial. *Contraception*. 2010;82:160–167. doi: 10.1016/j.contraception.2010.01.013.

9. Rodriguez M.I., Hersh A., Anderson L.B., Harting D.M., Edelman A.B. Association of pharmacist prescription of hormonal contraception with unintended pregnancies and Medicaid costs. *Obstet. Gynecol.* 2019;133:1238–1246. doi: 10.1097/AOG.00000000000003265.
10. Şahin H, Güngören A, Sezgin B, et al. Vascular effect of levonorgestrel intrauterine system on heavy menstrual bleeding: is it associated with hemodynamic changes in uterine, radial, and spiral arteries?. *J Obstet Gynaecol.* 2021;41(1):89-93. doi:10.1080/01443615.2019.1671816
11. Serfaty D, Prilepskaya V, Graesslin O, et al. Efficacy, safety and acceptability of a benzalkonium chloride spermicide cream in women aged 40 years and over needing contraception: A prospective multicentre study. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2023;52(7):102616. doi:10.1016/j.jogoh.2023.102616
12. Song, Z., Hu, Y., Zheng, S., Yang, L., & Zhao, R. (2021). Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: Recommendations and guidance from clinical experience. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 17(1), 2027–2031. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.027>
13. Березіна Н., Ворник Б. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні. Ситуаційний аналіз. ФНООН, МОЗ, УАПС. 2005.
14. Білай І.М., Михайлюк Є.О. Фармацевтична опіка та комплаєнс: навч. посіб. для керівників баз стажування та провізорів-інтернів заочного циклу навчання зі спеціальності «Загальна фармація». Запоріжжя: [ЗДМУ], 2016. 77 с.
15. Бойко В.І., Калашник Н.В. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2018. 223 с.
16. Венцковський Б.М., Товстановська В.О. Контрацепція: порівняння та перспективи. *Нова медицина.* 2002. №4. С. 21-27.

17. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я. Соціально-медичні та економічні аспекти планування сім'ї (соціологічне дослідження). *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2004. № 3. С. 71-74.
18. Голота В., Макаренко Г. Сучасні проблеми планування сім'ї. *Ліки України*. 2000. №7-8.
19. Гормональні контрацептиви. URL: <https://compendium.com.ua/atc/g03a/>
20. Дорикевич К.І. Аналіз нових методик контрацепції та фармацевтична опіка при їх використанні. *Фармацевтичний часопис*. 2011. № 1. С. 78-81.
21. Дорикевич К.І. Фармацевтичний погляд на проблему гормональної контрацепції. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/25861> (дата звернення: 27.01.2024).
22. Жилка Н.Я. Деякі аспекти соціально-економічної ефективності застосування контрацепції, як альтернативи переривання небажаної вагітності в Україні. *Укр. мед. альманах*. 2004. №1. С.5-7.
23. Жилка Н.Я. Медичні та соціально-економічні основи удосконалення системи планування сім'ї та профілактики порушень репродуктивного здоров'я жінок в Україні. Київ: 2005. 21 с.
24. Жилка Н.Я. Ситуаційний аналіз доступності засобів контрацепції для населення України. URL: https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/DOC82.pdf (дата звернення: 27.01.2024).
25. Зупанець І.А. Клінічна фармація (фармацевтична опіка): підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2011. 704 с.
26. Зупанець І.А. Фармацевтична опіка: практичний посібник. Київ: Фармацевт Практик, 2016. 208 с.

27. Кайдалова Л.Г., Альохіна Н.В. Особливості професійного спілкування фахівців фармації: посібник реком. для провізорів-інтернів. Харків: НФаУ, 2013. 82 с.
28. Контрацептиви для місцевого застосування URL: <https://compendium.com.ua/uk/atc/g02/>
29. Крайдашенко О.В. Клінічна фармація. Модуль 1, VIII семестр: навч.-метод. посіб. для студентів вищ. навч. за-кладів. Запоріжжя: [ЗДМУ], 2018. 118 с.
30. Маганова Т.В., Ткаченко Н.О. Аналіз основних тенденцій вітчизняного ринку протизаплідних медичних виробів у контексті підвищення національної безпеки країни. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8. №3. С.71-78.
31. Маганова Т.В., Ткаченко Н.О. Аналіз ринку протизаплідних лікарських засобів у контексті фармацевтичної безпеки. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. № 1. С. 128-136.
32. Маганова Т.В., Ткаченко Н.О. Вивчення проблемних питань обігу протизаплідних засобів на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*. Харків: НФаУ, 2019. Т. 2. С. 64-65.
33. Маганова, Т. В., & Ткаченко, Н. О. (2023). Сучасні аспекти маркетингових досліджень споживацької якості лікарських засобів на прикладі контрацептивів.
34. Медичні та соціально-економічні основи удосконалення служби планування сім'ї для ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Методичні рекомендації. Київ: 2014. 38 с.
35. МОЗ України <https://moz.gov.ua/>
36. Мушкевич М.І., Федоренко Р.П. Психологія молодого сім'ї: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 235 с.

37. Назарова І.Б., Посипкіна Н.М. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник. Київ: Медицина, 2008. С. 57-64.
38. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник. Київ, 2016. 444 с.
39. Пушак К.І. Фармакоеконімічні дослідження лікарських засобів для запобігання вагітності та лікування клімактеричних розладів у жінок. Львів, 2008. 21 с.
40. Самура Б.Б. Клінічна фармакологія. Вінниця: Нова Книга, 2010. 191 с.
41. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. Київ: ТОВ «Основа-Принт», 2009. 248 с.
42. Сучасні аспекти планування сім'ї. Навчальний посібник. Київ, 2012. 320 с.
43. Фармакологія за Рангом і Дейлом: пер. 9-го англ. Вид.: у 2 т. Т. 1 / Джеймс М. Ріттер, РодФлавер; наук. ред. Пер.: Ганна Зайченко. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 588 с.
44. Федоренко Р.П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 364 с.
45. Хаджинс Т., Райт К. Оцінка доступності контрацепції в Україні. *Вибіркове соціологічне дослідження*. 2004. 28 с.
46. Хухліна О.С., Ткач Є.П. Фармацевтична опіка: вибрані питання: навч. посіб. Вінниця: Нова Книга, 2014. 520 с.
47. Що таке планування сім'ї? URL: <https://versii.cv.ua/ozdorovchi/shho-take-planuvannya-sim-yi/29851.html> (дата звернення: 27.01.2024).
48. Яценко Л.Б. Оцінка стану сексуально-го здоров'я жінок в системі планування сім'ї: автореф. дис... канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія». Київ, 2011. 24 с.

SUMMARY

Savchenko Iryna

THE ROLE OF PHARMACEUTICAL CARE IN FAMILY PLANNING
AND PREVENTION OF UNWANTED PREGNANCY

Department of clinical pharmacology and clinical pharmacy

Scientific supervisor: candidate of biological sciences, Olena Temirova

Key words: pharmaceutical care, contraceptives, unwanted pregnancy, family planning.

Introduction. The formation and current state of FD in Ukraine is characterized by the presence of a thorough scientific and theoretical base, methodical support, and significant practical experience. The analysis of the historical aspects and trends of the development of FD, as well as the practice of providing it in different countries, made it possible to establish the growing role of the pharmacist's clinical functions aimed at patient-oriented pharmaceutical care. At the same time, the reform processes taking place in the field of health care of Ukraine establish new priorities and requirements for the quality of providing FD, and this requires corresponding changes in management approaches, procedures and methods.

Materials and methods. We conducted a survey among student youth and pharmacists. The study was conducted in April 2024. Next, the prescription sheets for female patients with regard to the use of hormonal contraceptives who have a history of one or more diseases were analyzed.

The results. The results of the survey showed that of all the factors listed, the determining factors for the pregnancy planning process are: a person's economic situation (81.0%), general state of health (59.0%), career component (75.0%) and personal schedule and plans of respondents (59.0%)

The condom, as a barrier method of contraception among all respondents, is the most common, as a contraceptive it is used by 54 respondents - 77% of all persons. In addition, 11 respondents, or 13% of women, take oral contraceptives,

and 7 respondents, or 10% of all respondents, prefer the calendar method of pregnancy prevention.

Of all female respondents, 77% - 54 respondents never used any of the emergency contraception methods, 19% - 13 female respondents resorted to using emergency contraception methods after unprotected sexual intercourse, and 4% of men noted that such a method was used by their partner.

At the same time, 12% of respondents indicated that they would seek qualified advice from a pharmacist or other specialist, and 6% of all respondents would use advice from Internet resources. It is also important to add a correlation according to the accessibility parameter of the health care facility among all respondents.

Among the entire group of respondents, health care facilities are defined as easily accessible - 22.9% of people, accessible with some difficulties for 45.7%, difficult to access - 12.9% of people, and 18.6% determine the issue of the facility's accessibility providing medical care as difficult for a specific answer

The vast majority of respondents (54%) believe that they have a sufficient level of knowledge about contraceptive methods, and 43% - have basic knowledge, in this segment, 3% of people say that they do not know anything about contraceptives at all

It was established that condoms are the most common method of contraception recommended by pharmacists (88% of respondents). In addition, 12% offer alternative methods, namely vaginal suppositories and oral contraceptives

It was found that almost 57% of the surveyed pharmaceutical workers take into account the age, gender, state of health and the wishes of the visitor regarding the duration of contraceptive use when recommending contraceptives. Others, almost 43%, discuss the individual circumstances of the visitor

The results of the survey showed that the majority of pharmaceutical workers (67%) provide recommendations on the correct use of contraceptives only in case of questions from visitors, while 34% - only when there are no queues and there is time for consultation

It was found that almost 97% of the surveyed pharmaceutical specialists had requests from visitors to recommend means of emergency contraception. Among them, 77.5% recommended emergency contraceptives to their visitors and gave advice on their use, and 19.5% recommended contacting a doctor for a prescription, which substantiates the importance of cooperation between pharmaceutical workers and doctors.

Conclusions. Research has shown that the question of the role of pharmaceutical care is an effective method for preventing unplanned pregnancy and family planning. Pharmaceutical care plays an important role in a person's life.