

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЯК СКЛАДОВА УПРАВЛІННЯ РИЗИКІВ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛИХОМАНЦІ

Трофімова Тетяна Сергіївна,
к. мед. н., доцент,
Ранія Буталєб,
студентка
Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Вступ. Здатністю знижувати підвищену температуру тіла і одночасно надавати знеболювальну та протизапальну дію володіють різні групи лікарських засобів, серед яких є анальгетики-антипіретики, нестероїдні протизапальні засоби та інші. Зазначені лікарські препарати широко використовуються практично у всіх галузях медицини.

Метою роботи було визначення ролі фармацевтичної опіки у раціональній та ефективній фармакотерапії лихоманки.

Досягнення зазначеної мети передбачало вирішення наступних *задач*:

- 1) дослідити частоту та сезонність призначень лікарями та відпуск фармацевтами лікарських засобів антипіретичного спрямування;
- 2) проаналізувати загальноприйняті методи та протоколи корекції зазначеного патологічного процесу;
- 3) вивчити особливості самолікування лихоманки;
- 4) розглянути з наступним аналізом алгоритм відпуску з аптеки ліків з антипіретичними властивостями;
- 5) встановити ризики побічних явищ та взаємодій лікарських препаратів для лікування лихоманки як однієї нозологічної одиниці.

Методи дослідження: бібліосемантичний, соціологічний, статистичний та графічний.

Алгоритм дослідження реалізовувався у три стадії: 1) анкетування пацієнтів; 2) анкетування лікарів; 3) анкетування фармацевтів. Статистична

обробка даних передбачала аналіз частоти та аналіз зв'язків. Анкетування виконувалось за допомогою сервісу Google Forms.

Результати та обговорення

Результати анкетування пацієнтів. Більшість пацієнтів (60%) були чоловіки, а решта 40% - жінки. Найбільша група пацієнтів (40%) – це люди віком до 18 років. Група пацієнтів віком від 18 до 35 років становила близько 25% від загальної кількості пацієнтів. Група пацієнтів 35-50 років складала 15% та пацієнти віком 50 років і старше – 20%. Серед симптомів, які були зафіксовані та асоціювались з лихоманкою: 45% висока температура та ломота в тілі; 30% головний біль та озноб; 15% кашель; 10% задишка. Більшість пацієнтів (60%) звернулися до лікаря протягом 12 годин після перших симптомів, а 40% - або пізніше (20%), або не звернулися взагалі (30%). Серед якнайпоширеніших симптомів, що супроводжували лихоманку - висока температура та ломота в тілі, а також головний біль та озноб.

Використання жарознижувальних засобів пацієнтами розподілилось наступним чином: 45% приймали парацетамол, 30% – ібупрофен, 15% - аспірин, 10% – анальгін. Серед лікарських форм, які обирали пацієнти самостійно, переважали розчинні у воді таблетки (55 %), а також були присутніми капсули та таблетки (35%) та інші лікарські форми. У 75% пацієнтів відзначалося зниження температури після прийому жарознижувальних засобів. У 25% пацієнтів температура не змінилася. Було помічено, що 65% пацієнтів використовували жарознижувальні засоби для лікування головного болю та лихоманки, 25% при комплексному лікуванні ГРВІ та 10% при інших захворюваннях.

Результати анкетування фармацевтів. У ході дослідження було доведено, що 50% фармацевтів підтвердили, що відпуск жарознижувальних препаратів найчастіше припадає на зимовий період, 20,8% навесні-літом і 29,2% не залежить від пори року

За результатами дослідження встановлено, що жарознижувальні ліки відпускаються найчастіше дітям віком від 7 до 12 років (36,6%), а також

дорослим (29,2%).

Дітям від 1 до 3 років жарознижувальні ліки відпускаються найменше (14,6%), а дітям від 3 до 7 років – на 16,7% частіше, ніж дітям молодшого віку

Безрецептурні ліки, які рекомендують фармацевти, мали наступне розподілення: парацетамол 43,80%, ібупрофен 37,50% та аспірин 18,80%.

Лікарські форми жарознижувальних препаратів, які найчастіше рекомендуються в аптеці: 31,30% таблетки, 45,80% розчинні у воді таблетки та 22,90% сиропи.

Дослідження показало, що 45,80% фармацевтів можуть поради́ти бути обережними з побічними ефектами у пацієнтів, які приймають безрецептурні препарати, 29,20% радять перевіряти можливі взаємодії та 25% дотримуватись приписаних доз. Більшість фармацевтів вказали, що найбезпечнішими жарознижувальними засобами є 64,60% ібупрофен та парацетамол. Далі 29,20% аспірин та 6,30% анальгін

Результати анкетування лікарів. За результатами дослідження встановлено, що 56% лікарів призначають своїм пацієнтам жарознижувальні препарати та 32% лікарів виключно рідко, 12% не призначає взагалі. Найбільш поширеним методом визначення причини лихоманки є фізикальне обстеження (використовується 40% лікарів), за ним йдуть лабораторні дослідження (36%), найрідше використовується історія хвороби пацієнта (24%).

Грип та пневмонія є найчастішими причинами лихоманки серед хворих (40% та 28% відповідно). Аутоімунні захворювання також є досить поширеною причиною (20%). Рак, хоч і поширений, набагато рідше викликає лихоманку у пацієнтів (12%).

За результатами дослідження встановлено, 38% лікарів застосовують жарознижувальні засоби при симптоматичному лікуванні, 40% при комплексному лікуванні та 22% залежить від ситуації.

За результатами дослідження встановлено, що до 30 % лікарів зверталися пацієнти зі скаргами на побічні ефекти після прийому жарознижувальних препаратів, до 48 % та/тільки у складі комплексної терапії, 22 % не зверталися

до лікаря зі скаргами на побічну дію.

За результатами дослідження встановлено, що 44 % користувалися інструкціями щодо медичного застосування жарознижувальних засобів, 22 % науковими статтями та підручниками, 26 % дізнавалися інформацію від медичних представників та 8 % користувалися іншими джерелами.

Висновки. Фармацевтична опіка при лихоманці включає в себе застосування лікарських засобів для зниження температури тіла та покращення самопочуття пацієнта. Зазвичай, використовуються нестероїдні протизапальні засоби та анальгетики-антипіретики, якщо не має протипоказань до їх застосування.

Фармацевтична опіка при лихоманці повинна бути скоординована з лікарем або фармацевтом. Вони зможуть розпізнати причину лихоманки і порадити найкращий лікувальний підхід, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта, наявність супутніх захворювань та інші фактори.