

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЮ

Мошенська А.О., Трофімова Т.С., Сидоренко Д.М.
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ. На сьогодні, біль – найчастіша причина звернення пацієнта за медичною чи фармацевтичною допомогою. Поширеність нейропатичного болю серед населення орієнтовно становить 6,9-10,0 %. Пацієнти з вогнепальними пораненнями мають високий ризик хронічного болю, в середньому на 45 % вищий, ніж у загальній популяції цивільних пацієнтів з травмами – що ще більше підвищує актуальність даної теми у сьогоднішній день. Проблема нейропатичного болю набуває все більшої актуальності між фармацевтами та має значимість для медичної спільноти, оскільки даний вид болю є серйозною проблемою, яка знижує якість життя хворих, їх працездатність, сприяє посиленню тривоги, депресії і порушень сну, порушує фізичне і психічне функціонування хворих.

Мета дослідження. Окреслити роль фармацевтичної опіки та клінічного фармацевта для ефективної та безпечної терапії нейропатичного болю, пошук можливих способів полегшення стану та покращення якості життя пацієнтів. Метою завдання було дослідити частоту звернень пацієнтів до фармацевтів зі скаргами на нейропатичний біль, дослідити ступінь обізнаності фармацевтів у даній темі.

Методи дослідження. У роботі було використано бібліосемантичний, соціологічний, статистичний та графічний методи дослідження.

Результати. У результаті дослідження встановлено, що 34,9 % респондентів турбує нейропатичний біль, а у 16,3 % рідні чи знайомі страждають від нейропатичного болю. Виявлено, що 25 % із опитуваних людей за порадою та лікуванням звертаються до фармацевтичного працівника. Визначено, що 9,7 % фармацевтів мають звернення зі скаргою на нейропатичний біль від пацієнтів кожного тижня, 41,9 % – раз у 2-3 тижні, 16,1 % – раз у місяць. Проведено анкетування лікарів відділення політравми на базі КМКЛШМД, м. Київ. У ході дослідження проаналізовані додаткові рекомендації, які лікарі включають у призначення для полегшення нейропатичного болю та отримано такі результати: більшість лікарів (72,7 %) радять пацієнтам психологічну допомогу, 54,5% лікарів радять масаж, 45,5 % – фізичні вправи, 36,4 % – розігрівачі компреси/теплу ванну, 18,2 % – йогу та акупунктуру. Проаналізувавши результати опитування виявили, що 54,8 % фармацевтів консультують пацієнтів щодо правил прийому та побічних дій лікарського засобу лише тоді, коли про це просить пацієнт, проте 12,9 % фармацевтичних працівників взагалі не консультують пацієнтів при відпуску препаратів.

У ході опитування аптечних працівників виявлено, що 54,8 % фармацевтів володіють недостатньою кількістю інформації на дану тему, а 10 % взагалі не знайомі із поняттям нейропатичного болю. Також 96,8 % фармацевтів зазначили, що бажають пройти додаткове навчання на тему «Фармацевтична опіка пацієнтів із нейропатичним болем».

Висновки. Надання якісної фармацевтичної опіки є необхідною умовою для досягнення максимально ефективною та безпечною терапією нейропатичного болю. Зокрема, варто інформувати пацієнтів щодо правил прийому, дотримання курсу лікування, тощо. Метою роботи клінічного фармацевта є забезпечення ефективності і безпечності лікування, а також запобігання нераціональному використанню лікарських засобів. Отже, у навчально-методичному процесі має місце проведення тематичних курсів чи додаткового навчання з питань фармацевтичної опіки пацієнтів із нейропатичним болем для спеціалістів фармації.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ОТРУЄННІ ФОСФОРНООРГАНІЧНИМИ СПОЛУКАМИ

Горобець І.В., Хайтович М.В.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ. Протягом широкомасштабного вторгнення рф в Україну систематично фіксується використання бойових отруйних речовин (БОР), які заборонені Женевською конвенцією, проти збройних сил та цивільного населення України. БОР – це зброя масового ураження, найпоширеніші з яких це фосфорорганічні сполуки (ФОС). Ураження ФОС може призвести до тяжких наслідків, у тому числі до смерті. ФОС швидко вступають у метаболічні реакції організму, в середньому є 15 хвилин для їх знешкодження, залежно від погодних умов вони можуть залишатися на поверхні та накопичуватись у навколишньому середовищі від 1 год. до тижня, не втрачаючи свою токсичну дію.

ФОС блокують дію ферменту холінестерази. Симптоми отруєння включають в себе: сльозотечу, слиновиділення, блювання, судоми, параліч, втрату свідомості та опіки. При ураженні ФОС важливо швидко надати медичну допомогу, яка включає в себе: дегазацію (видалення отруйної речовини з поверхні тіла), застосування антидотів (препарати які відновлюють дію холінестерази), симптоматичну терапію (лікування інших симптомів отруєння).

Мета дослідження. Визначити напрями фармацевтичної опіки постраждалих від застосування ФОС.

Методи дослідження. За допомогою спеціально розробленої анкети проанкетовано 100 фармацевтів.