

Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет ветеринарної
медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького
Факультет громадського розвитку та здоров'я
Кафедра фармації та біології
Кваліфікаційна робота

**Фармацевтична опіка пацієнтів літнього віку з ішемічною
хворобою серця**

Виконала студентка 6 курсу, заочної форми навчання
спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація»

Мізерак Наталія Володимирівна

Науковий керівник: доцент, кандидат медичних наук Лісняк
Олександр Іванович

Рецензент: старший викладач, кандидат біологічних наук Антонів
Ольга Ігорівна

Львів - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....5

Розділ 1 Теоретичні аспекти фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку з ішемічною хворобою серця.....8

1.1. Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку.....10

1.2. Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку з ішемічною хворобою серця.....12

Розділ 2 Матеріали і методи

2.1. Опрацювання медичних карт на базі медичного закладу м. Винники..17

2.2. Аналіз призначень лікарських засобів.....19

2.3. Аналіз анкетування на базі аптечних закладів м. Винники.....19

Розділ 3 Сучасний стан рівня надання фармацевтичної допомоги пацієнтам літнього віку з ішемічною хворобою серця на базі аптек мережі „Зі,, м. Винники.....22

3.1. Аналіз якості отриманої фармацевтичної опіки відвідувачами аптеки.....23

3.2. Узагальнений аналіз роботи в окремих аптеках міста при фармацевтичній опіці досліджуваних груп пацієнтів.....24

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4. Охорона праці..... | 29 |
| Висновки..... | 32 |
| Рекомендації..... | 36 |
| Список літературних джерел... .. | 34 |
| Додатки..... | 38 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ІХС - ішемічна хвороба серця

АТ – артеріальний тиск

СН - серцева недостатність

ДН - дихальна недостатність

ІАПФ - інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

БАБ – бета – адреноблокатори

БКК – блокатори кальцієвих каналів

ЛЗ - лікарський засіб

ЛП - лікарський препарат

МОЗУ - Міністерство охорони здоров'я України

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЛПЗ – лікувально профілактичний заклад

ЧСС – частота серцевих скорочень

ІМ — інфаркт міокарда

ВПВ – синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта

ЦНС - центральна нервова система

ЗОЗ - заклад охорони здоров'я

ВМП - виріб медичного призначення

НПЗП – нестероїдний протизапальний препарат

ВСТУП

Актуальність теми. Питання ведення та надання фармацевтичної опіки пацієнтам літнього віку з ішемічною хворобою серця потребує особливої уваги зважаючи на коморбідність таких пацієнтів, тобто наявність супутньої патології, зниження когнітивних функцій у цих пацієнтів, підвищена чутливість до лікарських засобів та ймовірність негативної взаємодії лікарських препаратів в організмі котрий зазнав старечих змін.

Згідно з рекомендацій Європейського товариства кардіологів (ESC), [18, с. 47] на сьогоднішній день пацієнт літнього віку з ІХС потребує щонайменше застосування 3 - ох лікарських засобів, а саме це гіпотензивні препарати, статини та антиагреганти, часто до списку додають сечогінні, нітрати, та цукрознижуючі лікарські засоби зважаючи на наявність супутньої патології. В результаті ми спостерігаємо вже поліпрагмазію, що може значно зашкодити здоров'ю нашого пацієнта. То ж вибір лікувальної тактики у пацієнтів літнього віку з ішемічною хворобою серця потребує ретельного та оптимального/індивідуального підходу, враховуючи лікарські взаємодії, оскільки при цьому ми маємо ще й зберегти у пацієнта прихильність до лікування. [13, с. 56] Пацієнти літнього віку з ІХС, а особливо ті які вже мають в анамнезі ІМ, або мають нестабільну стенокардію, для них характерним є посилене відчуття

тривожності, страх смерті, тож робота з ними вимагає уважності та спеціальної обізнаності. Часто ці пацієнти висловлюють низку скарг насправді не пов'язаних з основним захворюванням і головним елементом фармацевтичної опіки є диференціація головного від другорядного. Оптимальною роботою задля найкращого результату лікування ІХС у пацієнтів літнього віку є активна взаємодія (комплаєнс) між фармацевтом та лікуючим лікарем пацієнта. Зараз ми часто спостерігаємо довгі черги під кабінетами сімейних лікарів, що утруднює контакт лікаря з пацієнтом і як наслідок первинне звернення за допомогою відбувається саме в аптеку до фармацевта. В досліджуваній групі пацієнтів такі звернення несуть за собою певні ризики оскільки фармацевт часто не маючи достатньо часу та не володіючи повним обсягом інформації щодо захворювання пацієнта, може надати неправильні рекомендації. Свій внесок в групу нераціональних неправильних підходів до лікування є інформація про лікарські засоби з засобів масової інформації/реклами, люди застосовують препарати часто зовсім їм не потрібні.

Геріатрія тобто галузь яка займається вивчення фізіологічних процесів, лікування, профілактики хвороб старечого віку зараз у нашій країні знаходиться у стадії розробки. Ще не все вивчено, не все оптимізовано та не розставлено окремих акцентів, тому у фармацевтичній опіці пацієнтам літнього віку, а особливо з ІХС є величезна прогалина.

Мета і задачі дослідження. Метою даної магістерської роботи було вивчення, аналіз та оптимізація надання фармацевтичної опіки пацієнтам літнього віку з ішемічною хворобою серця, оскільки ця частка пацієнтів є особливо вразливою через часту наявність супутньої патології. Через великий об'єм інформації з даної теми, її не можливо узагальнити, тож в даній роботі будуть наведені конкретні рекомендації щодо фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку з ІХС у поєднанні з конкретними нозологіями, які найбільш часто зустрічаються у пацієнтів похилого віку. Не секретом є те що рівень медицини в Україні є не найкращим, тож часто пріоритет у наданні якісної медичної допомоги надається особам працездатного віку, а люди похилого

віку нерідко залишаються обділеними увагою з боку медичних закладів охорони здоров'я, особливо люди які є за межею бідності та ті які не мають близьких родичів, котрі могли б про них подбати. Отож, ще одним вагомим елементом мети даної роботи є акцент на цінність людського життя у будь якому віці.

Для досягнення мети даної роботи необхідно.

- вивчити, проаналізувати та систематизувати сучасні публікації в Україні та світі щодо поширеності ІХС у пацієнтів літнього віку;
- дослідити та виокремити, якими є найпоширеніші захворювання у пацієнтів літнього віку, котрі ідуть як супутня патологія у пацієнтів з ІХС;
- представити сучасні протоколи лікування ІХС у пацієнтів літнього віку, та основні групи препаратів, які застосовуються в даному випадку;
- оцінити ризики поєднання цих препаратів, а також препаратів, котрі застосовуються додатково для купірування коморбідних станів;
- представити статистичні дані тривалості життя пацієнта літнього віку від моменту встановлення діагнозу ІХС та початку активного лікування і до моменту смерті (дані вивчатимуться на базі другого відділення шостої міської поліклініки м. Львова, яка знаходиться за адресою: м. Винники, вул. Галицька 12, а також на базі поліклінічного відділення Лікарні Експерт у м. Винники).
- опрацювавши всі аспекти даної роботи, оптимізувати фармацевтичну опіку пацієнтів літнього віку з ІХС від моменту отримання лікарських засобів пацієнта до моменту припинення лікування.

Об'єкти дослідження. Об'єктом дослідження даної дипломної роботи є фармацевтична опіка, протоколи лікування, статистичні дані, алгоритми.

Предмет дослідження. Пацієнти літнього віку з ішемічною хворобою серця.

Методи дослідження. Для досягнення мети даної магістерської роботи з урахуванням об'єкту та предмету роботи було застосовано такі методи досліджень як:

а) аналіз інформації взятої з медичної документації карт пацієнтів на базі 2 — го відділення 6 — ї міської поліклініки м. Львова та поліклінічного відділення Лікарні Експерт м. Винники; аналіз наукової літератури та нормативно — правових документів;

б) метод порівняльного аналізу — проаналізовано рівень фармацевтичної опіки на базі двох лікувально профілактичних закладів, зроблено оцінку рівня фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку з ішемічною хворобою серця в приватному та державному закладі охорони здоров'я; також було здійснено кілька візитів в аптечні заклади, з метою отримання лікарських препаратів з антиангінальним ефектом для особи літнього віку з ІХС, оцінено рівень фармацевтичної опіки в аптеці „Пульс,, , „Подорожник,, , зі; соціологічний метод — проведено опитування серед даної когорти пацієнтів щодо питання фармацевтичної опіки в різних закладах охорони здоров'я та аптеках;

Структура та обсяг роботи — магістерська робота складається із вступу, розділів, висновків, списку літературних джерел, додатків та рекомендацій.

Розділ 1

Теоретичні аспекти фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку з ІХС.

Фармацевтична опіка — це комплекс елементів, програми взаємодії фармацевта та пацієнта (фармацевта та лікаря) протягом

усього періоду медикаментозного лікування, з моменту відпуску ліків до повного припинення їх дії.

Вперше поняття фармацевтичної опіки було сформульовано на Токійській декларації, котру прийняв Конгрес міжнародної федерації фармацевтів у 1994 році. [22] Ідеологія фармацевтичної опіки визначає суспільство первинними користувачами діяльності фармацевта. Фармацевт несе відповідальність за здоров'я населення і завдяки своїм знанням та вмінням повинен тісно співпрацювати з лікарями та бути активним учасником процесу лікування. Існує поняття про ефективне і відповідальне самолікування, а фармацевт перший помічник хворого у цьому процесі, проте слід пам'ятати, що цей вид лікування має проводитися лише у випадку виникнення безпечних для життя пацієнта симптомів та не несуть серйозних ризиків. Сюди відноситься застосування безрецептурних препаратів, до прикладу таких як знеболюючі, антацидні, проносні, жарознижуючі, антидіарейні засоби тощо.

Відповідальне самолікування з первинним зверненням до фармацевта є досить звичним явищем, особливо в містах і селах де доступ до лікаря первинної ланки є дещо ускладненим. [14 с.84] Люди часто застосовують самолікування при виникненні таких симптомів як: біль голови, діарея, закрепи, підвищення температури тіла, метеоризм, застуда, пошкодження цілісності шкіри, болі в суглобах та м'язах, почервоніння очей і першим з ким стикаються люди в таких випадках є фармацевти. Обираючи лікарський засіб фармацевт повинен враховувати вік, стать пацієнта, наявність супутньої патології, фізіологічні можливості, серйозність захворювання, при потребі рекомендувати звернутися в заклад охорони здоров'я для отримання лікарської консультації. Відпускаючи безрецептурний препарат, фармацевт повинен наголосити на способі застосування препарату, дозі та кратності прийому, при потребі записати це на упаковці препарату.

Кожна людина, котра звертається за медичною фармацевтичною допомогою, повинна володіти інформацією про державну програму реінбурсації, «Доступні ліки», електронні рецепти з частковим чи повним погашенням вартості препарату.

Сучасний фармацевт наділений величезною кількістю повноважень в силу значного розширення фармацевтичного ринку за останні 20 років, а відповідно і в силу значної конкуренції аптечних мереж. Фармацевт є повноцінним учасником процесу лікування пацієнта, а нерідко люди в першу чергу звертаються до фармацевта з метою отримання консультації щодо вибору лікарського препарату, тож роль фармацевта у підтримці здоров'я населення важко переоцінити. Але нажаль, сучасний фармацевтичний ринок часто нехтує соціальною відповідальністю і на перший план ставить меркантильні інтереси фірм, тому дуже часто ми спостерігаємо поліпрагмазію, необґрунтоване призначення лікарських препаратів, застосування недоказових лікарських засобів без доведеної ефективності. Сучасний стан фармацевтичного ринку в Україні це швидше про бізнес, аніж про лікування, профілактику чи підтримку здоров'я населення.

Досвід європейських країн говорить про те, що ефективна робота фармацевтичного працівника з вищою медичною освітою в парі з лікарем- спеціалістом значно зменшує частоту повторних звернень за лікарською допомогою, а також скорочує період перебування пацієнта в стаціонарі. [10]

Фармацевтична освіта в Україні, вимагає реформ і покращення підготовки спеціалістів. [10] Для того щоб сформувати в суспільстві повагу до цієї професії, її значимість у сфері охорони здоров'я, необхідна підготовка висококваліфікованих кадрів, безперервне вдосконалення знань та вмінь фармацевтів, запровадження нових технологій та освітніх форм, адаптація до європейських стандартів, для того аби фармацевти які отримали фармацевтичну освіту в Україні, могли без проблем працювати в Європі, що наразі є дуже ускладненим процесом.

Сучасне суспільство розглядає фармацевта виключно як продавця в білому халаті чи медичній формі, який намагається продати якнайбільше позицій в чеку, принаймні так говорить опитування. Комерційний підхід великих мереж спрямований аж ніяк не на охорону здоров'я, тому довіра до фармацевта як до працівника у сфері охорони здоров'я є дуже низькою. Уваги потребує розгляд умов праці фармацевта, часто це зміни по 13 – 14 годин, де

працівник повинен бути весь час на ногах, часто без обідньої перерви та шансу на відпочинок. З метою економії коштів, окрім відпуску препаратів, фармацевт розкладає ЛЗ та ВМП, оформляє вітрини, приймає товар від постачальника і робить ще багато додаткової роботи, що втомлює його як фізично так і морально, а це дуже знижує якість надання фармацевтичної опіки пацієнту і якість ефективної комунікації загалом. Тому реорганізації потребує не лише сфера освіти в процесі навчання фармацевтів, але і сфера працевлаштування та організація роботи аптек, особливо мережевих.

Очевидно, що фармацевтична опіка пацієнта не може бути незалежною від інших видів медичної допомоги, а має бути елементом комплексного підходу до лікування пацієнта. Така модель охорони здоров'я є економічно вигідною для країни, а також сприяє подовженню якісного життя людей. Також дуже важливим є створення державних, національних правил, котрі відображатимуть стандарти якості надання фармацевтичної допомоги, до такої моделі ми маємо прагнути.

Що є основними етапами надання фармацевтичної опіки пацієнтам?

1. Відпуск лікарських засобів та виробів медичного призначення, котрі мають відповідати стандартам якості. На етапі вхідного контролю лікарських засобів та виробів медичного призначення в аптеку, необхідно перевіряти якість лікарського засобу, тобто цілісність упаковки, термін придатності. Фармацевт не може відпускати протермінований або пошкоджений товар, це є грубим порушенням і несе за собою адміністративну відповідальність. Певні лікарські засоби потребують спеціальних умов зберігання, з зниженою температурою та відсутністю прямого впливу сонячних променів, є спеціальні журнали де потрібно щоденно зранку та ввечері вносити показники температури в приміщенні де зберігаються лікарські засоби.

2. Фармацевт повинен надати пацієнту повну інформацію щодо правильності застосування ЛЗ чи ВМП, дозу, кратність застосування, можливі побічні ефекти, особливості застосування по

відношенню до прийому їжі. Нерідко важливим є нагадування про медикаментозну взаємодію, коли не можна препарати які призначено прийняти протягом дня, приймати одночасно, це може як потенціювати дію препарату відносно одне одного так і знижувати пряму дію препарату. Це тягне за собою повторні необґрунтовані походи до лікуючого лікаря, через неефективність призначеної терапії, або навпаки виникнення маси побічних ефектів.

3. В ідеальних умовах фармацевт повинен проводити моніторинг стосовно ефективності застосування ЛЗ чи ВМП.

Фармацевт не повинен бути лише особою котра продає ліки, але є особою з медичною освітою іде поряд з пацієнтом у процесі боротьби з хворобою. Чому роль фармацевта є настільки важливою? Фармацевтичний ринок має надзвичайно широкий асортимент лікарських засобів і нерідко лікар не має достатньо знань про взаємодію лікарських засобів між собою, особливо коли мова іде про коморбідних пацієнтів, де часто є потреба у застосуванні 4 - ох, 5 — ти груп лікарських засобів. Рекомендуючи певний лікарський засіб, фармацевт повинен наголошувати про необхідність звернення за лікарською допомогою у разі неефективності прийому призначеного препарату.

1.1. Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку.

До демографічної групи людей похилого віку відносяться чоловіки віком 60-74 роки та жінки віком 55- 74 роки, старечий вік це 75-90 років і довгожителі це особи старше 90 років. Більшість людей літнього віку приймають не менше 1 — го лікарського засобу на постійній основі, а близько 20 % людей літнього віку набір препаратів у складі комплексного лікування, а це найчастіше мінімум 2-3 препарати. Саме люди літнього віку є найчастішими відвідувачами аптечних закладів, тому особливості фармацевтичної опіки пацієнтам цієї категорії необхідно розглядати окремо при підготовці працівників фармацевтичної галузі.

Оскільки відбувається фізіологічне старіння організму очевидно, що і реакція організму на лікарські засоби є зміненою і часто ми бачимо різний ефект ЛЗ при застосуванні їх у молодих осіб та осіб літнього віку.

Фармакокінетичні процеси, які відбуваються в організмі людей літнього віку при застосуванні лікарських засобів:

- препарат повільніше розноситься по організму через уповільнений кровотік, атеросклеротичне ураження кровоносних судин та гіперкоагуляція крові уповільнюють циркуляцію крові, тож ефект від настання ліків може бути повільнішим;
- уповільнення метаболізму лікарського засобу, через зменшену активність метаболічних процесів;
- порушення всмоктування лікарського засобу при його пероральному застосуванні, внаслідок порушеної/недостатньої секреції шлункового соку, порушення моторики кишківника, а відповідно порушення засвоєння кишковорозчинних форм лікарських засобів.
- розлади роботи печінки, головного біотрансформатора лікарських засобів в організмі людини, може створювати умови для порушення процесу розподілу лікарського засобу, а також сприяє утворенню токсичних метаболітів, що є причиною інтоксикації внаслідок застосування лікарських препаратів;
- страждає функціонування сечо — видільної системи, зокрема клубочкова фільтрація, що призводить до затримки метаболітів і відповідно відбувається їх токсична дія на організм.

Виходячи з вище поданої інформації стає очевидним, що доза лікарського препарату у осіб похилого віку має бути нижчою від такої, яка призначена для молодих людей, але на практиці цей аспект рідко хто враховує. Більше того, через дементні порушення та забудькуватість, особи похилого віку часто передозовують препарати тому що не пам'ятають про день/годину застосування.

Дуже часто особи літнього віку мають великий перелік скарг і важливо віддиференціювати головні від другорядних, адже є стани

взаємопов'язані і не кожен симптом потребує застосування відповідного лікарського засобу. Особливості харчової поведінки людини, водного режиму, режиму сну та неспання мають вагомий вплив на стан здоров'я організму, тому цей аспект є важливим при наданні рекомендацій.

1.2. Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку з ІХС.

Ішемічна хвороба серця — це патологія серцево — судинної системи, що виникає внаслідок ураження коронарних артерій і характеризується відносною або абсолютною невідповідністю між потребою та надходженням крові до міокарда. Результатом ІХС часто є інфаркт міокарда, некроз м'язової тканини міокарда, що призводить до втрати його скоротливої активності та зупинки серця — смерті пацієнта. Головною причиною розвитку ІХС є атеросклеротичне ураження коронарних судин, тобто утворення атеросклеротичних бляшок на стінці кровоносної судини, котра перекриває її просвіт і тим самим перешкоджає нормальному кровотоку. Також причиною розвитку інфаркту міокарда є тромбоз коронарних судин, відірваною атеросклеротичною бляшкою або згустком крові. В свою чергу причиною розвитку атеросклерозу є порушення ліпідного обміну, що також потребує медикаментозного втручання. В сукупності з підвищеним артеріальним тиском крові, створюються сприятливі умови для поглиблення ішемії міокарда.

З опису патофізіологічних змін при ІХС, що описані вище, стає зрозумілим — ІХС це поліетіологічне захворювання, яке потребує потужного медикаментозного втручання і найчастіше це застосування як мінімум 4 — ох препаратів. [7]

1. Бета — адреноблокатори (бісопролол, карведілол, метопролол, небіволол, атенолол, пропранолол). Бета-адреноблокатори препарати, котрі знижують частоту серцевих скорочень і артеріальний тиск крові, тим самим зменшують споживання кисню міокардом під час фізичних навантажень, як наслідок — зменшується біль у грудях. Після перенесеного інфаркту міокарда бета-адреноблокатори значно знижують ризик розвитку повторного інфаркту та смерть. Очевидно

застосування бета-адреноблокаторів є виправданим через те що вони зменшують біль у грудях, тому їх часто застосовують для полегшення симптомів в якості монотерапії. Яку дозу бета — адреноблокаторів слід призначати? Адекватною вважається доза, коли досягнута частота серцевих скорочень до 50–60 ударів на хвилину в стані спокою. Нерідко пацієнтам літнього віку з ІХС діагностують порушення серцевого ритму, а саме миготливу аритмію, тому бета — адреноблокатори часто застосовують як антиаритмічні препарати. Протипоказами до застосування бета - адреноблокаторів є бронхіальна астма, гіпотензія, брадикардія, тобто частота серцевих скорочень нижче 50 ударів на хвилину. Особам із важкою серцевою недостатністю також не варто призначати бета - адреноблокатори. Якщо є порушення толерантності до глюкози у вигляді діабету I типу, прийом бета - адреноблокаторів може маскувати деякі симптоми, такі як: тремор, тахікардія, пітливість тощо. Тому в таких випадках слід надавати перевагу селективним бета - адреноблокаторам у людей з діабетом I типу - інсулінозалежним.

Частими побічними ефектами бета - адреноблокаторів є втома, біль голови, безсоння, порушення настрою, депресія, це теж треба враховувати і помилково не сприймати ці симптоми як депресивний розлад який вимагає додаткового втручання.

Тож ми бачимо, що призначення бета - адреноблокаторів для осіб літнього віку має бути особливо обережним, перелік протипоказів є частими станами у осіб похилого віку. Але, все ж при призначенні треба орієнтуватися на співвідношення користь/ризик, оскільки наприклад в осіб після перенесеного ІМ, бета-адреноблокатори є необхідними.

2. Статини. Статини (аторвастатин, симвастатин, ловастатин, розувастатин, флувастатин, правастатин) це група лікарських засобів, котрі впливають на ліпідний обмін, а саме знижують синтез холестерину в печінці, концентрацію холестерину ЛПНЩ у крові і накопичення холестерину ЛПНЩ на стінках кровоносних судин. Окрім того, статини покращують функціонування ендотелію артерій, пригнічують надмірне згортання крові і перешкоджають

гіперреактивності судинної стінки у вигляді запальних та імунних реакцій. Пацієнти з ІХС, котрі вже мали перенесений інфаркт міокарду в минулому, зменшуються шанси повторного інфаркту та смерті. До побічних ефектів, які можуть спричиняти статини відносять: нудоту, діарею, метеоризм, закрепи, підвищення активності печінкових трансаміназ. З боку ЦНС може виникати біль голови, запаморочення, безсоння, болі в м'язах, периферичні нейропатії, парестезії, алергічні реакції, підвищення температури тіла, фотосенсибілізація, свербіж шкіри. Протипоказом до застосування статинів є важка патологія печінки, тому в осіб літнього віку з гепатитом, або цирозом печінки не варто застосовувати статини, оскільки це призводить до небажаних наслідків.

3. ІАПФ або ігнібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (каптоприл, еналаприл, лізиноприл, раміприл, периндоприл, спіраприл). Пацієнтам літнього віку з ІХС, а особливо тим, які перенесли ІМ слід для покращення прогнозу призначати ІАПФ, особливо якщо цей стан також супроводжується порушенням систолічної функції лівого шлуночка у вигляді її недостатності та/або цукрового діабету. Оскільки ІАПФ мають нефропротекторну дію, а також позитивно впливають на ендотелій судин, їх рекомендовано для пацієнтів з ІХС та атеросклеротичним ураженням судин. Існують дослідження, які підтверджують, що ІАПФ можуть уповільнювати прогресування атеросклеротичних змін кровоносних судин. Для осіб літнього віку слід застосовувати мінімальну ефективну дозу для досягнення позитивного ефекту, а згодом приймати мінімальну підтримуючу дозу, а саме це: раміприлу 5-10 мг/добу, еналаприлу 10-20 мг/добу, лізиноприлу 10-20 мг/добу. При початку застосування ІАПФ пацієнта слід попередити про частий побічний ефект застосування цього препарату, а саме це сухий кашель, при його виникненні, слід відмінити препарат, як альтернатива це застосування сартанів в мінімальній ефективній дозі. ІАПФ можуть спричиняти гіпотензію, особливо ортостатичну, тобто при зміні положення тіла, про це слід пам'ятати і призначати препарат в мінімальній ефективній дозі. Ортостатична гіпотензія може призводити до травматизації пацієнта, що несе ризики, тому титрування дози гіпотензивного

препарату у людей похилого віку відбувається поступово і протягом кількох тижнів. У пацієнтів літнього віку із нирковою патологією, прийом ІАПФ може призводити до підвищення рівня калію, про це слід пам'ятати і періодично проводити лабораторне дослідження крові з метою визначення рівня калію.

4. Аспірин або ацетилсаліцилова кислота (кардіомагніл, аспірин кардіо). Аспірин, окрім анальгезуючої, протизапальної та жарознижуючої дії, володіє також антиагрегантними властивостями, тобто, зменшує агрегацію тромбоцитів, тим самим зменшуючи ризик гострих вінцевих ускладнень внаслідок тромбозу. У випадку відсутності протипоказань аспірин рекомендовано застосовувати усім хворим літнього віку з ІХС у дозі 100–200 мг на добу зранку натще. Пацієнти, котрі мають непереносимість/алергію до аспірину можуть застосовувати клопідогрель в дозі 75 – 150 мг на добу. Аспірин протипоказаний людям з активною пептичною виразкою шлунка та/або дванадцятипалої кишки, хворим з геморагічними діатезами та при підвищеній схильності до кровотеч, при вираженій печінковій та нирковій недостатності, астмі. Бачимо перелік хвороб є характерним для осіб літнього віку, тому застосування аспірину в даному випадку має бути обережним. [15 с.85]

5. Нітрати (нітрогліцерин, ізосорбїду динітрат, ізосорбїду мононітрат). Часто у пацієнтів літнього віку з ІХС, особливо при появі стенокардії, виникає необхідність застосування нітратів тривалої дії, цей препарат усуває за груди́нні болі, що дуже часто виникають у таких пацієнтів. Препарати нітратів слід застосовувати вдень, оскільки в результаті фізичних навантажень, саме тоді виникають за груди́нні болі. Зазвичай доза нітратів пролонгованої дії становить 20–40 мг/добу, надто часте застосування нітратів і в великих дозах, не є виправданим, оскільки викликає звикання та зниження чутливості до даного препарату. При відпуску пацієнтам літнього віку з ІХС препаратів нітратів, слід наголосити пацієнтам про наявність побічних ефектів, а саме звикання та виражений біль голови. Фармацевтична опіка при відпуску нітратів також передбачає зробити акцент пацієнтові на те, що це лише симптоматична терапія і немає необхідності у застосуванні цих

препаратів при відсутності болів в серці. Рутинно препарати не слід застосовувати, адже немає досліджень які б доказували про покращення прогнозу у пацієнтів літнього віку з ІХС на фоні застосування нітратів. Протипоказами до застосування нітратів є - підвищення внутрішньомозкового тиску, церебральна ішемія, геморагічні інсульти, крововилив в мозок, травми голови в анамнезі, брадикардія менше 50 ти ударів на хвилину, артеріальна гіпотензія, шоківі та колаптоїдні стани, стани які супроводжуються зниженням тиску наповнення лівого шлуночка, а саме це гострий ІМ, ізольований мітральний стеноз, констриктивний перикардит, тампонада серця, токсичний набряк легенів, закритокутова глаукома з високим внутрішньоочним тиском.

6. Блокатори кальцієвих каналів (лерканідипіну гідрохлорид, амлодипін, лерканідипін, ніфедипін). БКК - це група гіпотензивних та антиангінальних препаратів, сюди відносять: верапаміл та дилтіазем. Ця група препаратів застосовується з метою зменшення болю в грудях, нападів стенокардії, особливо в тих випадках, якщо бета-адреноблокатори застосовувати неможливо. БКК протипоказані пацієнтам літнього віку з ІХС та порушеною систолічною функцією лівого шлуночка або порушенням провідності. Насправді БКК рідко застосовують у пацієнтів літнього віку, тому що дуже часто порушення провідності у таких пацієнтів є. Блокатори кальцієвих каналів є протипоказаними при активних захворюваннях печінки та нирок, синдромі слабкості синусового вузла, атріовентрикулярних блокадах, важкій серцевій недостатності. У великих дозах, блокатори кальцієвих каналів спричиняють набряки. Не варто застосовувати блокатори кальцієвих каналів при нестабільній стенокардії, інфаркті міокарду, кардіогенному шоці, брадикардіях, ВПВ синдромі. ВПВ синдром це – синдром передчасного збудження шлуночків по додатковому шляху проведення імпульсів, а також виникнення надшлуночкових тахіаритмій по типу re-entry. Похідні цинаризину протипоказані при Паркінсонізмі. Паркінсонізм це – повільно прогресуюче хронічне неврологічне захворювання, притаманне особам літнього віку. Відноситься до дегенеративних захворювань екстрапірамідної моторної системи. Не можна застосовувати блокатори кальцієвих каналів з іншими протиаритмічними препаратами.

РОЗДІЛ 2

Матеріали та методи. Опрацювання медичних карт щодо поширеності ІХС у пацієнтів літнього віку поліклінічного відділення Лікарні Експерт м. Винники

2.1. Інформація щодо призначень лікарських засобів по поліклінічному відділенню Лікарні Експерт м. Винники.

Відомо що станом на 1 листопада 2024 року у поліклінічному відділенні Лікарні Експерт м. Винники зареєстровано 102 пацієнти літнього віку з ІХС.

Лікарі кардіологи та лікарі - терапевти Лікарні Експерт роблять призначення керуючись міжнародними уніфікованими протоколами та призначають препарати, котрі володіють тим чи іншим рівнем доказовості.

Вибір препарату залежить від віку пацієнта, наявності в анамнезі серцево - судинної патології, показників ліпідограми, рівня глюкози

сироватки та показників коагулограми. Обов'язково проводиться оцінка ризиків для пацієнта, надаються рекомендації щодо частоти звернень для корекції дози та кратності застосування лікарського засобу. Пацієнт із серцево - судинною патологією, якому призначено лікарські препарати на постійно, повинен щонайменше 2 рази на рік проходити контрольний огляд у лікаря - кардіолога/лікаря - терапевта, це дозволяє знизити показники смертності таких пацієнтів, а також продовжити тривалість якісного життя.

Статистика щодо застосування лікарських засобів даної категорії пацієнтів.

- 10% пацієнтів приймає 4 групи ЛЗ
- 20% пацієнтів приймає 3 групи ЛЗ
- 30% пацієнтів приймає 2 групи ЛЗ
- 40% пацієнтів приймає 1 ЛЗ

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 1).

Вагомим фактором, котрий впливає на прихильність пацієнта літнього віку до режиму лікування є наявність близьких родичів, які нагадують про прийом лікарських засобів. Часто доречним є це запитання при покупці пацієнтом лікарських засобів, адже родичі/близькі можуть нагадати, або проконтролювати застосування препарату.

2.2. Прийом чотирьох препаратів ми бачимо на діаграмі, це зумовлено:

Найперше це наявність супутньої патології, часто це виразки шлунку та коагулопатії, дуже часто це забудькуватість і головне це страх пацієнта перед застосуванням великої кількості таблеток.

Пацієнти мають стереотип приймати ті ліки, ефект від яких є явним, тож єдині препарати які пацієнти люблять приймати це гіпотензивні, адже ефект є очевидним.

Пацієнти, котрі мають перенесений інфаркт міокарда в анамнезі, мають більший страх смерті, тому за статистикою частіше дотримуються рекомендацій лікаря, щодо прийому необхідної кількості груп препаратів.

Ще одна проблема з якою стикається фармацевт при відпуску лікарських засобів пацієнтам літнього віку це висловлювання пацієнтом великої кількості скарг. Фармацевт повинен чітко віддиференціювати основні скарги від другорядних, аби не порекомендувати непотрібні засоби і відтермінувати застосування основних, які становлять пряму загрозу здоров'ю, а часто і життю пацієнта. Важке соціальне становище людей похилого віку в Україні, низький рівень життя, часто призводить до незадоволення самим життям і появи великої кількості скарг, що насправді не вказують на захворювання, про це слід пам'ятати.

2.3. Аналіз анкетних даних пацієнтів «Лікарні ЕКСПЕРТ», котрі могли бути потенційними клієнтами аптек мережі „Зі,, які знаходяться у м. Винники, вул. Винна Гора, а також вул. Галицька.

Взірець анкети

1. Ваш вік?

2. Вкажіть захворювання, якими Ви хворієте та з приводу яких приймаєте лікарські засоби постійно?

3. Які лікарські засоби Ви застосовуєте постійно?

4. Чи задоволені Ви роботою аптеки купуєте лікарські засоби?

5. Чиєї поради Ви дотримуетесь при виборі лікарського засобу?

- лікаря

- фармацевта

- сусідки/родичів

6. Які труднощі найчастіше виникають у Вас при прийомі лікарських засобів?

7. Чи забуваєте Ви прийняти лікарський засіб?

8. Як часто виникають у Вас побічні явища при прийомі лікарських засобів?

9. Чи довіряєте Ви своєму сімейному лікарю/фармацевту до якого найчастіше звертаєтесь?

10. Чи задоволені Ви в цілому рівнем медичної/фармацевтичної допомоги у м. Винники?

Побажання які найчастіше зустрічалися в анкетах від відвідувачів аптеки, та які відвідувачі озвучували самостійно.

1. 10% відвідувачів скаржилися на недоступність консультації у лікаря первинної ланки надання медичної допомоги у м. Винники. Ті пацієнти, які усно говорили про наявну проблему і неможливість записатися на консультацію, посилалися на черги в державних закладах охорони здоров'я, відсутність прямого зв'язку з лікарем.

2. 10% відвідувачів відмічали часту некомпетентність фармацевтичних працівників, відсутність необхідних знань щодо взаємодії лікарських засобів, рекомендації нерідко непотрібних лікарських засобів.

3. 10% відвідувачів посилалися на поліпрагмазію як з боку фармацевтів так і з боку лікарів, часто втрату довіри до працівників сфери охорони здоров'я.

4. 70% відвідувачі говорили про надто велику коштовність лікарських препаратів, та недоступність отримання якісної медичної послуги/консультації.

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 2).

На мою думку, фактори що сприяють отриманню якісної фармацевтичної опіки це:

1. Місце розташування аптеки по відношенню до місця проживання. Люди літнього віку часто мають проблеми з суглобами, хронічні болі, тому для них важливо як близько розташована аптека. Чи є пандус та широкий захід в аптеку, оскільки нерідко люди літнього

віку змушені пересуватися на колісному кріслі. Віддаленість аптеки від місць зупинки громадського транспорту, лікарень, лікувально - профілактичних закладів.

2. Важливим є впізнаваність аптеки, наявність вивіски, яка свідчить про наявність та розташування аптеки, адже люди літнього віку мають проблеми з зором, або їм важко зорієнтуватися в просторі, особливо коли вивісок є багато і вони яскраві.

3. Чистота в аптеці, охайно вдягнені працівники, гарна, акуратна викладка товару є не менш важливою для візуальної оцінки закладу та створює приємне враження.

4. Доступність аптеки он-лайн, можливість оплатити картою, наявність таких послуг як доставка ліків, замовлення ліків, є важливою перевагою для маломобільних відвідувачів, але звичайно враховуючи цінову політику.

5. Час роботи аптеки має значення, особливо якщо це стосується спальних районів, оскільки може бути необхідне негайне застосування лікарських засобів.

РОЗДІЛ 3

Сучасний стан рівня надання фармацевтичної допомоги пацієнтам літнього віку з ІХС.

3.1. Аналіз рівня задоволеності відвідувачів аптеки від отриманої фармацевтичної опіки.

Перш ніж оцінити рівень якості отриманої відвідувачами аптеки фармацевтичної допомоги, подаю статистичні дані щодо частоти звернень людей в аптеку.

40% опитаних відвідали аптеку не рідше 2 - ох разів на місяць.

30% опитаних відвідали аптеку не рідше 1 о го разу в місяць.

20% за їхніми словами часто зверталися в аптеку, приблизно 1 раз в тиждень.

10% опитаних зверталися в аптеку кілька разів в тиждень

Дані подані у вигляді діаграми (див. додаток 3).

Які категорії населення найчастіше звертаються в аптеку?

60% відвідувачів це особи від 50- 70 років.

30% відвідувачів це особи від 30-50 років

5% відвідувачів це особи від 20-30 років

5% відвідувачів це особи від 70 років

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 4).

Хто за статевою приналежністю частіше є відвідувачем аптеки?

67% жінки

33% чоловіки

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 5).

За якими лікарськими засобами найчастіше звертаються відвідувачі аптеки?

Якщо брати за основу осінньо - зимовий період:

50% - протизастудні засоби (жарознижуючі, спреї для горла, носа тощо, НПЗП – нестероїдні протизапальні препарати).

30% - лікарські засоби які впливають на серцево - судинну систему (гіпотензивні, антиаритмічні, антиагреганти, антикоагулянти, статини тощо).

20% - лікарські засоби які впливають на роботу шлунково - кишкового тракту (протиблювотні, протидіарейні, ферментні препарати, засоби які застосовують при отруєннях тощо).

10% - седативні, протиалергічні, снодійні лікарські препарати.

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 6).

Яким джерелам інформування довіряють люди щодо лікарських препаратів?

55% - інформація з мережі

25% - інформація від лікарів

10% - інформація за порадою від знайоми

10% - інформація від фармацевтів.

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 7).

За якими критеріями людина обирає аптечний заклад?

55% - асортимент ліків, доступність ціни

30% - розташування відносно місця проживання

10% - акції, знижки, дисконтні картки

5% - наявність додаткових послуг, таких як вимірювання артеріального тиску крові.

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 8).

Проаналізувавши дані отримані з аптек, було зроблено висновки про якість середнього рівня від отриманої фармацевтичної допомоги в аптечних закладах. Більшість опитаних вказує на комерційний підхід працівників, пропозицію великої кількості, часто не потрібних препаратів, пропозицію замінників, які за дією можуть значно відрізнитися. Більшість опитаних віддає перевагу порадам родичів/знайомих, довіряє інформації в мережі.

В більшості випадків опитані з позитивного акцентують на широкому асортименті аптеки, але сам препарат воліють обирати самостійно. При виборі аптеки найбільше звертають увагу на цінову політику даної аптеки та розташування близько до дому, дуже мало опитаних акцентували на виборі аптеки через фармацевтичного працівника.

Такі дані свідчать про низький рівень фармацевтичної опіки в аптеках, та погану взаємодію між лікарем та фармацевтом і як наслідок фармацевт сприймається в наш час як звичайний продавець в медичній формі.

3.2. Об'єктивний аналіз роботи фармацевтів у найбільших аптечних мережах міста з власною участю з акцентом на отримання допомоги саме для вказаної категорії пацієнтів. Виявлено найчастіші проблеми, що стають перешкодою у наданні якісної фармацевтичної опіки.

50 % поліпрагмазія, призначення великої кількості лікарських засобів. Чим це небезпечно? Лікарські засоби окрім свого прямого впливу на організм мають часто побічні ефекти, а особливо у осіб літнього віку. Призначення великої кількості лікарських засобів, нерідко спричиняє небезпечну для здоров'я людини взаємодію лікарських засобів між собою. Певні лікарські засоби є несумісними між собою і при прийомі їх одночасно це негативно впливає на стан здоров'я людини. Призначення великої кількості лікарських засобів призводить до зниження їх ефективності, що також є негативним наслідком.

30 % призначення без відстежування динаміки. Фармацевт в переважній більшості випадків не має зворотнього зв'язку з відвідувачем і не може оцінити дію лікарського засобу, ризику які несе за собою прийом лікарського засобу.

10% неправильний вибір препарату. Оскільки фармацевт є більш доступним ніж лікар, люди часто обирають первинне звернення саме до фармацевта, але фармацевт не лікар і він не може встановлювати діагноз, а отже рекомендовані препарати часто є недоречними і необґрунтованими.

5 % через низьку довіру до фармацевта, часто навіть при правильному виборі препарату ефект від його застосування є недостатнім, через прийом препарату пацієнта на власний розсуд, або застосування препарату у малій дозі, адже часто люди думають, що менша доза це менше негативного впливу на організм, але забувають, що пряма дія препарату теж зменшується.

5% низький рівень комунікації між фармацевтом та лікарем, але нажаль цей рівень практично нульовий і це має прямий негативний вплив на сферу охорони здоров'я.

Дані подані у вигляді діаграми (див додаток 9).

3.3. Створення оптимізованих рекомендацій щодо покращення фармацевтичної опіки пацієнтів літнього віку з ІХС та пропозиції завідувачам відділення найбільших мереж міста, щодо впровадження наданих рекомендацій у практику.

Якщо обирати відповідальну та правильну фармацевтичну опіку пацієнта слід це робити за наступним алгоритмом:

1. Фармацевт рекомендує препарат
2. Оцінює потенційні ризики для людини і якщо вони наявні рекомендує звернутися на консультацію до лікаря.
3. При відсутності потенційного ризику від застосування препарату і препарат очевидно принесе користь пацієнту та усуне симптоми які турбують людину - фармацевт рекомендує препарат.
4. Якщо симптоматична терапія є неефективною, фармацевт рекомендує звернутися до лікаря.

При виборі будь якого лікарського засобу слід оцінити потенційну користь від його застосування та потенційні ризики. Якщо користь від застосування препарату є очевидною і це не несе потенційних ризиків, препарат можна призначати, в протилежному випадку слід наполегливо рекомендувати звернутися в ЗОЗ для отримання медичної допомоги.

Створено певний перелік стандартних запитань які слід задати пацієнту літнього віку з ІХС, перш ніж відпустити лікарський препарат:

1. Чи приймаєте Ви лікарські засоби постійно, якщо так, то які саме та з якою кратністю?
2. Чи можете Ви самостійно контролювати прийом лікарських препаратів чи хтось Вам допомагає та чи є необхідність записати кратність прийому лікарських засобів на упаковці?
3. Враховуючи фізіологічні можливості людини, підібрати оптимальну лікарську форму препарату.
4. Попередити про можливі побічні ефекти від застосування лікарського засобу, та ефективні методи боротьби з ними, рекомендації наступних дій при настанні побічних ефектів.
5. Підібрати мінімальну ефективну дозу, аби не передозувати лікарський засіб.
6. Доносити інформацію чітко, спокійним тоном, при потребі повторити кілька разів чи записати.
7. Обирати комбінований препарат дво - чи трикомпонентний, так щоб це була 1 таблетка, таким чином збільшиться прихильність до лікування.
8. Робити акцент що лікарські засоби чи біодобавки, вітаміни, які часто приймають особи літнього віку, не є заміником повноцінного харчування. Харчування має бути раціональним, збагаченим вітамінами та мікроелементами. Ліки слід запивати чистою, природньою, негазованою водою у достатній кількості.

Саме від серцево - судинної патології помирають люди літнього віку і причиною цього є низький рівень як фармацевтичної опіки так і вплив організації закладів системи охорони здоров'я.

Як покращити якість надання фармацевтичної опіки особам літнього віку з ІХС?

1. Важливим аспектом надання фармацевтичної опіки є увага до пацієнта, продаж ліків згідно рецепту лікаря, а у випадку власних рекомендацій, необхідно переконатися у їх правильності.
2. Оскільки часто фармацевт є першим до кого звертаються за порадою щодо вибору лікарського засобу, необхідно рекомендувати пацієнту все ж звернутися за лікарською допомогою, оскільки ці пацієнти дуже часто мають поєднання кількох захворювань.
3. Проаналізувавши демографічно місцевість де знаходиться аптека і при виявленні переважної більшості населення літнього віку, слід провести серед фармацевтів навчання/майстер клас/курси по геріатрії, для того аби отримати додаткові знання щодо роботи/фармацевтичної опіки даної групи населення.
4. Даній категорії відвідувачів слід наголошувати на профілактичних, динамічних оглядах у лікаря, адже при ІХС можуть виникати загрозливі для життя стани такі як: ІМ, нестабільна стенокардія.
5. У таких пацієнтів треба сприяти виробленню прихильності до застосування лікарських засобів, адже доведено, що це покращує якість та збільшує тривалість життя.

ОХОРОНА ПРАЦІ

Охорона праці персоналу є пріоритетом для роботодавця, умови праці та техніка безпеки в аптеці повинні відповідати державним нормативам з охорони праці. Фармацевт має контакт з різноманітними лікарськими засобами та виробами медичного призначення тому заходи безпеки і алгоритми дій в певних ситуаціях необхідно знати і систематично проходити відповідні навчання. Заходи з охорони праці повинні проводитися як в маленьких приватних аптеках, так і в великих мережевих аптеках. Якщо на підприємстві працює більше 50 - ти працівників, необхідно створювати службу/комісію з охорони праці, та вводити в штат посаду інспектора з охорони праці. До повноважень таких комісій відносять дотримання інструкцій та законодавства з охорони праці, уникнення травм та попередження травматизму, попередження виникнення професійних захворювань, організація контролю робочого місця та інформування персоналу про їх результати. Керівник великого підприємства зобов'язується укласти договір з медичним закладом охорони здоров'я де працівники проходитимуть планові медичні профілактичні огляди. Планові профілактичні медичні огляди повинні проводитися не рідше 1 разу на 12 місяців, на кожного працівника потрібно завести картку для внесення медичних оглядів щодо стану здоров'я, працівник не має права працювати без дійсного медичного огляду. Керівник аптеки повинен забезпечити кожного працівника засобами індивідуального захисту на робочому місці, спецодягом, спеціальним взуттям, засобами для миття рук, також керівник повинен подбати про своєчасну видачу спецодягу, засобів індивідуального захисту, їх ремонт та прання. В аптеці повинні бути нормативно - правові документи щодо безпеки праці на робочому місці фармацевта. Інформацію про зміст документу, керівник повинен доносити до працівників аптеки, при необхідності проводити спеціальний інструктаж, для того аби кожен працівник аптеки розумів свої професійні обов'язки та дотримувався правил техніки безпеки. Кожне робоче місце необхідно облаштувати сертифікованим обладнанням, що відповідає певним вимогам. Фармацевт при виконанні своїх професійних обов'язків, має контакт з хворими людьми, контакт з хімічними речовинами та лікарськими препаратами, тому заходи безпеки є необхідними, профілактичні медичні огляди спрямовані на вчасне виявлення та

лікування захворювань. Керівник аптеки має право не допустити до роботи працівника, котрий не пройшов планового медичного огляду.

Якщо говорити про підготовку фармацевта в плані навчання, то до роботи в аптеку допускаються спеціалісти різного кваліфікаційного рівня, це можуть бути досвідчені спеціалісти, студенти останніх курсів університету чи молоді фармацевти, котрі нещодавно закінчили навчання. Інструктаж з роботи в аптеці проводиться всім без винятку, незалежно від рівня кваліфікації, при прийомі на роботу, та під час роботи в аптеці. Що входить в первинний та поточний інструктаж роботи фармацевта:

- Вміння ефективно комунікувати з відвідувачами, вчасно та правильно виявляти потребу відвідувача;
- Правила роботи з лікарськими засобами та виробами медичного призначення;
- Розуміння документообігу в аптеці, знання документації і законодавства;

Поняття про інструктаж з техніки безпеки в аптеці включає в себе кілька положень, а саме:

1. Дотримання правил безпеки на робочому місці.

Перш ніж розпочинати роботу, фармацевт повинен привести в порядок своє робоче місце у відповідності до санітарних норм та правил.

2. Дотримання правил безпеки на робочому місці.

При роботі з хімічними речовинами, лікарськими засобами чи виробами медичного призначення, фармацевт повинен дотримуватися правил безпеки та використовувати засоби індивідуального захисту. При експлуатації відповідного обладнання, необхідно користуватися інструкціями з експлуатації.

3. Дії фармацевта у випадку виникнення аварійної ситуації.

Перш за все працівник аптеки повинен сповістити про виникнення такої ситуації, далі потрібно надати допомогу постраждалим, вжити

заході щодо ліквідації аварійної ситуації, якщо це не загрожує життю та здоров'ю працівника, якщо ситуація критична необхідно подбати про евакуацію персоналу та порятунку матеріальних цінностей, якщо це можливо.

4. Дотримання правил закінчення робочої зміни.

Після завершення своєї робочої зміни працівнику необхідно провести санітарну обробку свого робочого місця, відключити робоче обладнання при потребі, виконати гігієнічні процедури (миття рук, зміна одягу тощо).

Документообіг в аптеці.

Всі документи в аптеці поділяються на :

- Вхідні. Ті які надходять в аптеку з різних організацій і повинні перебувати в аптеці.
- Вихідні. Це ті які відправляються з аптеки в сторонні організації, постачальники, податкова тощо.
- Внутрішні. Це документи розроблені керівником аптеки з метою адміністрування/регуляції роботи аптеки.

Управління атестацією робочих місць.

У відповідності до трудового кодексу, кожен підприємець повинен проводити атестацію робочих місць для поліпшення охорони праці. Створюється наказ про створення комісії з метою атестації робочих місць.

Що передбачає атестація робочих місць?

1. Оцінка санітарних вимог.
2. Оцінка заходів, щодо попередження травми на робочому місці.
3. Наявність засобів індивідуального захисту.

Підсумком є заповнення карти результатів атестації робочого місця, за результатами дослідження.

ВИСНОВКИ

Опис даної кваліфікаційної роботи в підсумку дозволяє створити наступні висновки:

1. Рівень фармацевтичної опіки в Україні має багато недоліків та вимагає нових реформ та впровадження в практику існуючих. Нам потрібно прагнути до європейського рівня надання фармацевтичної допомоги. У зв'язку з драматичними подіями, котрі відбуваються в Україні на даний момент, люди масово страждають від хронічного стресу та постійної напруги, це спричиняє негативний вплив на стан роботи серцево - судинної системи, що стосується осіб літнього віку, цей вплив є близьким до критичного. Через велику кількість призовників молодого та середнього віку, які перебувають на війні, погіршується демографічна ситуація в Україні, народжуваність зменшується, населення старіє, рівень життя знижується і це ще один фактор до зростання чисельності осіб літнього віку з ІХС. Нам потрібно розуміти, що ми працюватимемо з зростаючим числом відвідувачів похилого віку.

2. Проаналізувавши відгуки відвідувачі про рівень надання фармацевтичної опіки, було зроблено висновок про низький рівень останнього.

Через війну, ціни на лікарські препарати та вироби медичного призначення зростають, через економічну нестабільність в державі, купівельна спроможність населення зменшується. Значна частина кваліфікованих, досвідчених працівників виїжджає за кордон, через брак кадрів, все частіше за першим столом в аптеці ми можемо зустріти молодих осіб, котрі ще не закінчили навчання, нерідко в аптеках працюють медичні сестри, або взагалі особи без профільної освіти, що є неприпустимим. Фармацевтичними фірмами створюються умови, що призводять до незадоволеності фармацевтами своєю роботою, а саме це недостатня оплата праці,

багатогодинні зміни, тривала робота на ногах, багатофункціональність, все це в сукупності призводить до плинності кадрів, як наслідок рівень обслуговування в аптеці знижується.

3. Робота фармацевта знецінюється, теперішнє суспільство сприймає фармацевта не більше як продавця в медичні форми, проаналізувавши результати опитування, довіра до інформації з мережі інтернет є більшою ніж довіра до фармацевта.

4. Зникає таке поняття як фармацевтична культура, оскільки аптеки знецінюють свою соціально - етичну відповідальність, а на перший план висувають меркантильні інтереси.

5. Значної уваги потребує якісне регулювання цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення з боку держави, оскільки зараз повний хаос в цьому питанні. Аптеки одної і тієї самої мережі, але на різних локаціях, ставлять різні ціни на препарати, іноді різниця перевищує 100 гривень.

6. Фармацевтична опіка пацієнтів на даному етапі немає градації від надання ФО людям молодого віку та людям літнього віку, чого бути не може. Через зміни в організмі людей літнього віку на рівні фізіології, курс прийому ЛЗ, його доза та кратність має відрізнитися від призначень для осіб молодого та середнього віку.

7. Виявлено дуже низький рівень такої взаємодії як лікар - фармацевт - пацієнт, це несе певні ризики. Люди літнього віку стають незахищеними, часто мають необґрунтовані призначення, або призначення значної кількості препаратів, в великих дозах.

8. Як ми бачимо перелік препаратів, які показані пацієнтам літнього віку з ІХС є великим і дуже важливо вибрати найнеобхідніші лікарські засоби в мінімально ефективних дозах, аби не нашкодити здоров'ю пацієнта. В осіб із злякисною артеріальною гіпертензією, дуже часто є недостатнім застосування одного гіпотензивного препарату, тому застосовують дво- іноді трикомпонентну терапію гіпотензивними препаратами, а це ще збільшує список препаратів, які необхідно приймати пацієнту.

Що можна зробити аби покращити рівень надання фармацевтичної опіки особам похилого віку з ІХС?

- За час відвідування аптеки фармацевту необхідно отримати максимум інформації щодо захворювання відвідувача;
- Рекомендуючи певні ЛЗ/ВМП слід пам'ятати про можливий розвиток побічних ефектів від їх застосування;
- Слід пам'ятати, що лікування має бути спрямованим на лікування основного захворювання, а багато симптомів, котрі висловлює пацієнт, можуть бути в результаті хронічного болю, поганого настрою, незадоволеністю рівнем життя і вони не вимагають лікування;
- Роблячи призначення, важливо не забувати про мінімальні ефективні дози, контроль в динаміці та рекомендація обов'язкового звернення за лікарською допомогою у разі потреби.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Коли в аптеку заходить особа літнього віку, фармацевту слід пам'ятати, що цей відвідувач потребує особливої уваги. Бути готовим, що інформацію стосовно застосування препарату можливо доведеться повторити декілька разів, можливо доведеться записати. Через порушення зору, в людей літнього віку виникають труднощі при читанні інструкції до препарату, а інколи вони взагалі не можуть її прочитати, тому часто фармацевти пишуть кратність прийому препарату просто на упаковці. Головною у виборі препарату люди похилого віку вважають ціну, зручність застосування, бажано 1 раз на день. Фармацевтичні фірми подбали про те щоб літні пацієнти не передозували ліки не приймати повторно, тож часто на блістері з таблетками ми бачимо позначки днів тижня, щоб не заплутатися та не прийняти таблетку повторно.

Рекомендуючи лікарські засоби необхідно звертати увагу на фізіологічні можливості людини, запитати чи може вона ковтати, чи немає посиленого рвотного рефлексу. В таких випадках слід обирати пероральні лікарські засоби невеликого розміру, якщо є порушення ковтання, альтернативою може бути застосування супозиторіїв, робити акцент на прийом рідкої лікарської форми препарату. Лідером у біодоступності діючої речовини лікарського засобу є інфузійний шлях введення, але він вимагатиме доступності медичної сестри чи іншого медичного персоналу, котрий зможе виконати ін'єкцію, а це не завжди можливо. Новим у цьому питанні є розробка медичних трансдермальних пластирів, що є дуже зручною формою, з недоліків дороговартісність даної лікарської форми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря Навчальний посібник Кафедра терапії і геріатрії НМАПО імені П.Л. Шупика. Київ 2015.
- 2.Аптека 3І. <https://3i.ua/>
- 3.Бабінець Л. С. Захворювання серця і судин у сімейній медицині. Том 1. Навчально-методичний посібник. Тернопіль: Магнолія, 2022. 312 с
- 4.В.В. Батушкін. Гостра ішемія міокарда в осіб похилого віку. Українська військово-медична академія. Київ, 2007.
5. Газета Аптека online. Хроніка війни:економіка і фармбізнес в Україні. <https://www.apteka.ua/article/659979>
- 6.Газета „Новини медицини та фармації„. Концепція теорії та практики фармацевтичної допомоги геріатричним хворим. Автори: К.І. Сметаніна, к.фарм.н., доц. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Львів.
- 7.Державний Експертний центр МОЗ України. Міжнародні клінічні протоколи. Duodecim Medical Publications.
- 8.Закон № 2469-IX від 28.07.2022 Про лікарські засоби https://zakononline.com.ua/documents/show/508086_758386
- 9.Закон № 1668-IX «Про внесення зміни до статті 21 Закону України «Про лікарські засоби» щодо заборони продажу лікарських засобів особам, які не досягли чотирнадцяти років (малолітнім особам)», який Верховна Рада ухвалила 15 липня 2021 року.

10. Запровадження іспиту на фармацевтичну грамотність-європейський досвід. Перспективи втілення в Україні. Umj.com.ua.
11. Інститут геронтології імені Д.Ф.Чеботарьова НАМН України. Автори Безруков В.В., Купраш Л.П., Купраш О.В. Побічна дія ліків у хворих похилого та старечого віку.
12. Кузнєцова Л.П., Богослав Т.В. Особливості клінічного перебігу стабільної ішемічної хвороби серця в поєднанні з негоспітальною пневмонією у хворих похилого віку у фокусі статини. Запорізький державний медичний університет. Здобутки клінічної і експериментальної медицини.
13. Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О., Красько М.П. Клінічна фармація. Запоріжжя – 2018.
14. Крайдашенко О.В., Кремзер О.О., Гловацький О.М., Саржевська А.В. Клінічна фармація. Навчальний посібник до практичних занять для студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів. Запоріжжя – 2014.
15. МОЗ України протоколи лікування.
<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/2992>
16. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини Том 2: Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Вінниця: Нова книга, 2009. 784 с.
17. Рудик Б.І. Вибрані лекції з кардіології Видання друге, доповнене і перероблене. Навчальний посібник. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 370 с.
18. Рекомендації ESC з діагностики та ведення пацієнтів хронічним коронарним синдромом 2019.
19. Сиволап В.Д., Лашкул Д.А. Кардіологія навчальний посібник. Запорізький державний медичний університет, 2018. 189с.
20. Свінціцький А.С. Пьотр Гаєвський. Внутрішні хвороби: підручник заснований на принципах доказової медицини 2018/19. Республіка Польща : Видавництво Практична Медицина, 2018. 1632 с.

21. Фармацевтична енциклопедія. Ішемічна хвороба серця.
<https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/3382/ishemichna-xvoroba-sercya>
22. Фармацевтична енциклопедія. Фармацевтична опіка.
<https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/313/farmaceutichna-opika>
23. Фармакотерапія в геріатричній клініці. Монографія. Дніпро Журфонд 2020
<http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/2130/1/1.pdf>
24. Фармацевтична опіка та її забезпечення при відпуску лікарських засобів з аптеки геріатричним хворим. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Автор: Сметаніна К.І.
25. Фармацевтична енциклопедія. Стаття: Вікові ліки. Автор: Вереїтинова В.П.
26. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Серцево-судинні захворювання — головна причина смерті українців. Висновки з дослідження Глобального тягаря хвороб у 2019 році. 04.01.2021 (дата публікації). <https://phc.org.ua/news/sercevo-sudinni-zakhvoryuvannya-golovna-prichina-smerti-ukrainsiv-visnovki-z-doslidzhennya>
27. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Хвороби серця та онкологія найчастіше забирають життя людей віком від 70-ти років. 26.03.2021 (дата публікації) <https://phc.org.ua/news/khvorobi-sercya-ta-onkologiya-naychastishe-zabirayut-zhittya-lyudey-vikom-vid-70-ti-rokiv>.
28. Центр громадського здоров'я МОЗ України. UpToDate.
29. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Хвороби серця та онкологія найчастіше забирають життя людей від 70-ти років. 26.03.2021.

АНОТАЦІЯ

Дана кваліфікаційна робота присвячена актуальності питання надання якісної фармацевтичної опіки людям літнього віку з ішемічною хворобою серця. Дослідження, опитування та анкетування проводилися на базі поліклінічного відділення Лікарні Експерт м. Винники та аптечних закладів мережі «ЗІ» м. Винники, аптека на вул. Винна Гора та аптека на вул. Галицькій. Було проаналізовано яка ланка надання фармацевтичної опіки людям похилого віку з ІХС є найбільш слабкою, було розроблено рекомендації, на що фармацевт повинен акцентувати свою увагу в першу чергу при роботі з даною категорією пацієнтів.

Зроблені висновки, що для досягнення високого рівня фармацевтичної опіки необхідно мати високий рівень довіри (комплаєнсу) між пацієнтом літнього віку хворим на ІХС, лікуючим лікарем та фармацевтом.

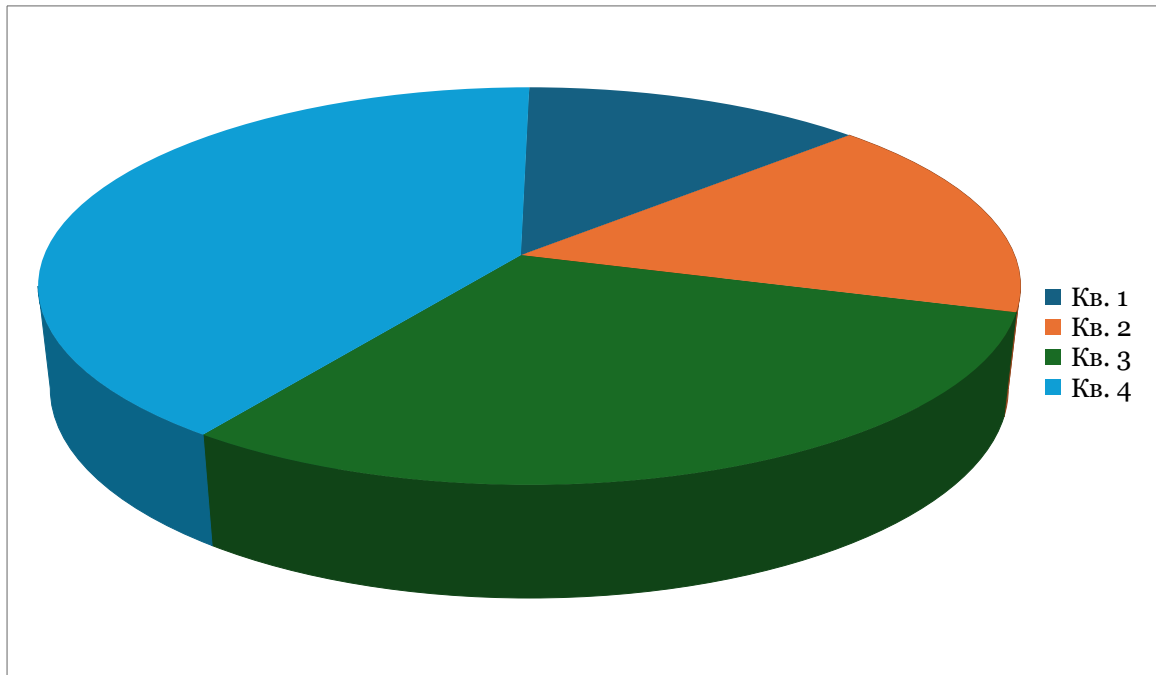
Ключові слова: фармацевтична опіка, що відповідає європейським стандартам, належна фармацевтична допомога і опіка людям літнього віку з ІХС і супутніми захворюваннями, лікування, медикаментозне лікування.

ДОДАТОК 1.

Статистика щодо застосування лікарських засобів даної категорії пацієнтів.

- 10% пацієнтів приймає 4 групи ЛЗ (синій)
- 20% пацієнтів приймає 3 групи ЛЗ (помаранчевий)
- 30% пацієнтів приймає 2 групи ЛЗ (блакитний)

- 40% пацієнтів приймає 1 ЛЗ (зелений)



ДОДАТОК 2

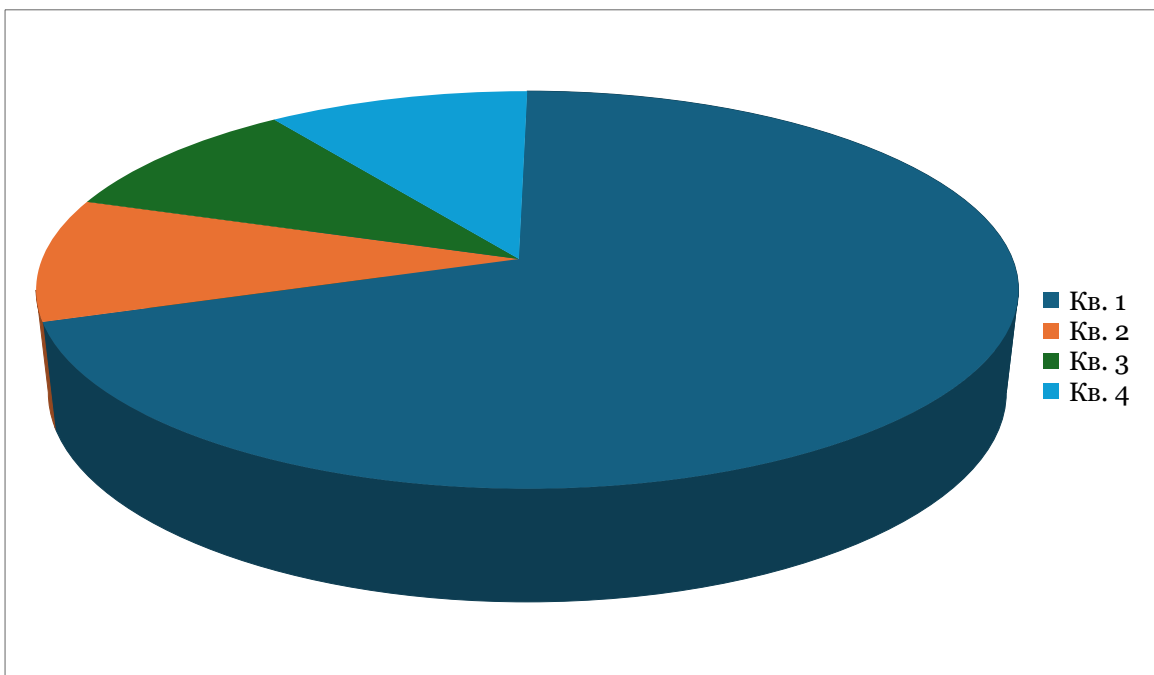
Побажання, які найчастіше зустрічалися в анкетах від відвідувачів

1. 10% відвідувачів скаржилися на недоступність консультації у лікаря первинної ланки надання медичної допомоги у м. Винники. Ті пацієнти, які усно говорили про наявну проблему і неможливість записатися на консультацію, посилалися на черги в державних закладах охорони здоров'я, відсутність прямого зв'язку з лікарем. (блакитний)
2. 10% відвідувачів відмічали часту некомпетентність фармацевтичних працівників, відсутність необхідних знань щодо

взаємодії лікарських засобів, рекомендації нерідко непотрібних лікарських засобів. (зелений)

3. 10% відвідувачів посилалися на поліпрагмазію як з боку фармацевтів так і з боку лікарів, часто втрату довіри до працівників сфери охорони здоров'я. (помаранчевий)

4. 70% відвідувачі говорили про надто велику коштовність лікарських препаратів, та недоступність отримання якісної медичної послуги/консультації. (синій)



ДОДАТОК 3

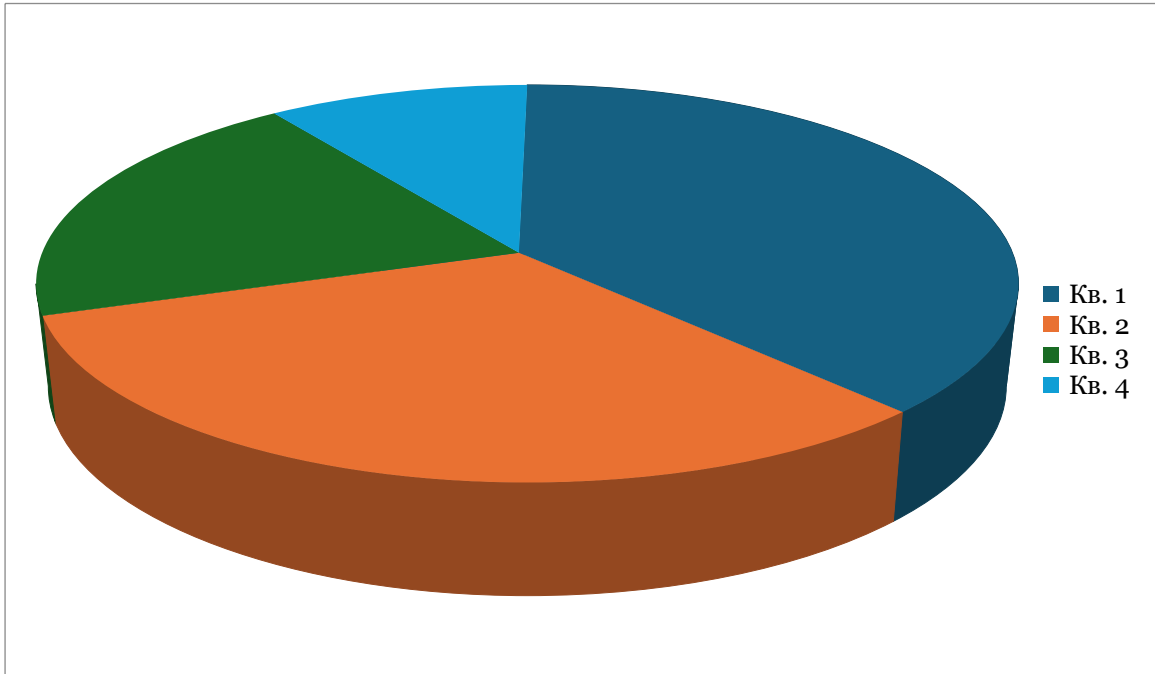
Статистичні дані щодо частоти звернення людей в аптеку.

40% опитаних відвідують аптеку не рідше 2 - ох разів на місяць.
(синій)

30% опитаних відвідують аптеку не рідше 1 о го разу в місяць.
(помаранчевий)

20% за їхніми словами часто зверталися в аптеку, приблизно 1 раз в тиждень. (зелений)

10% опитаних зверталися в аптеку кілька разів в тиждень (блакитний)



ДОДАТОК 4

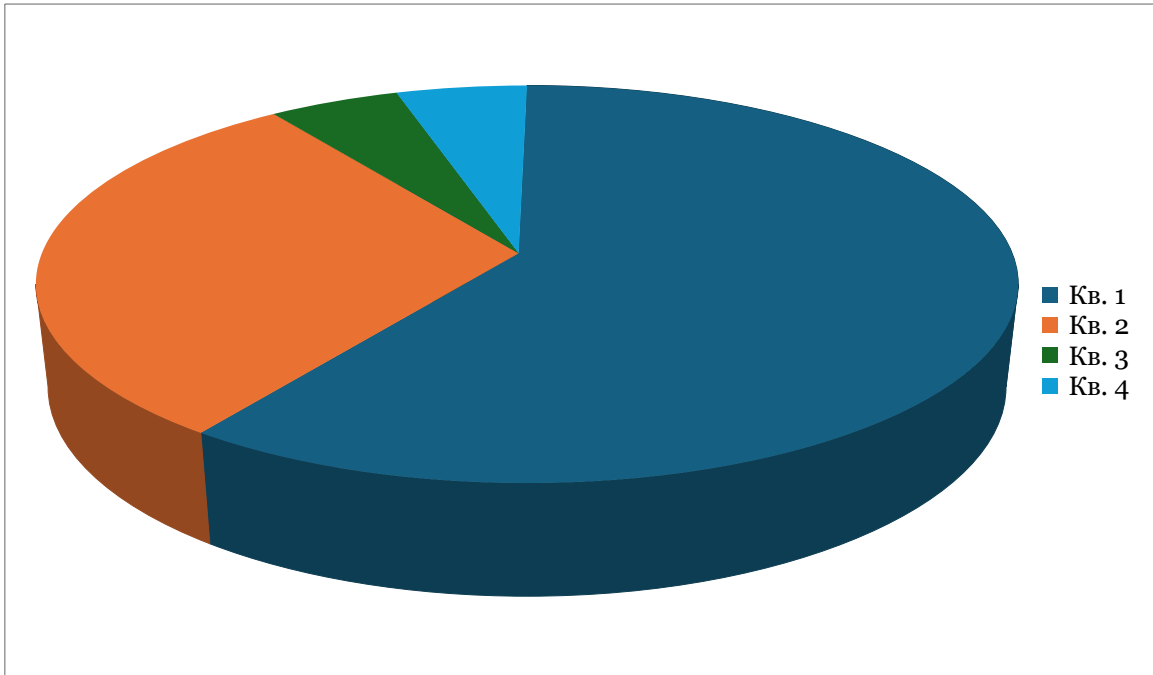
Які категорії населення найчастіше звертаються в аптеку?

60% відвідувачів це особи від 50- 70 років. (синій)

30% відвідувачів це особи від 30-50 років (помаранчевий)

5% відвідувачів це особи від 20-30 років (блакитний)

5% відвідувачів це особи від 70 років (зелений)

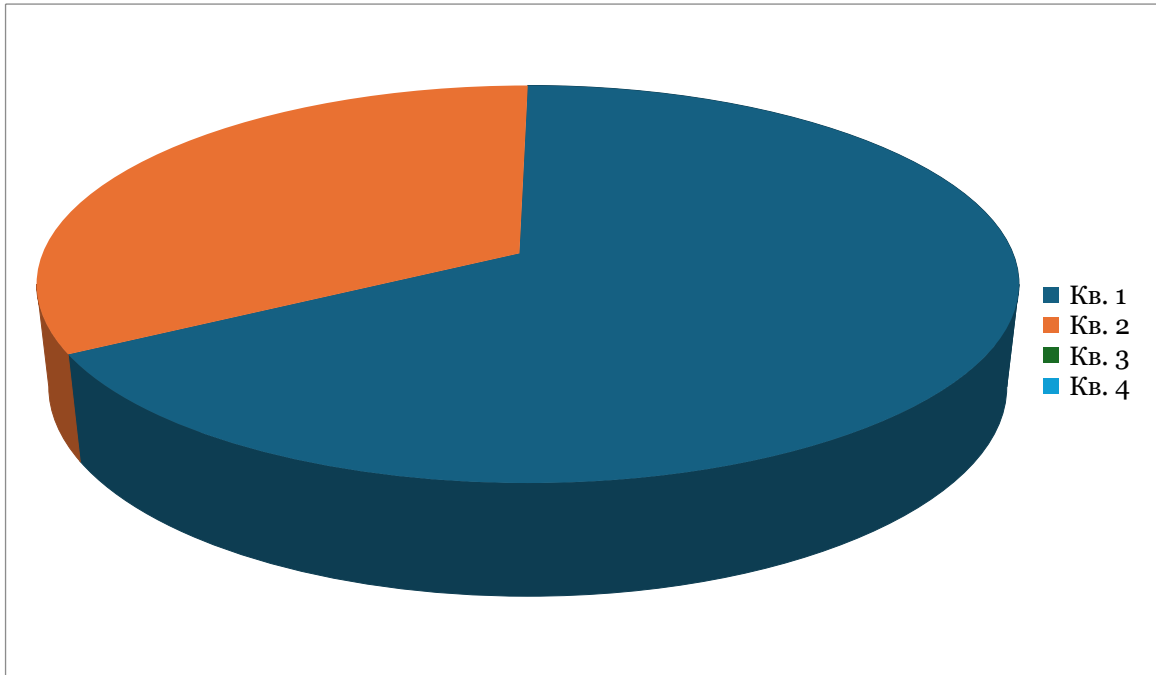


ДОДАТОК 5

Хто за статевою приналежністю частіше є відвідувачем аптеки?

67% жінки (помаранчевий)

33% чоловіки (синій)



ДОДАТОК 6

За якими лікарськими засобами найчастіше звертаються відвідувачі аптеки?

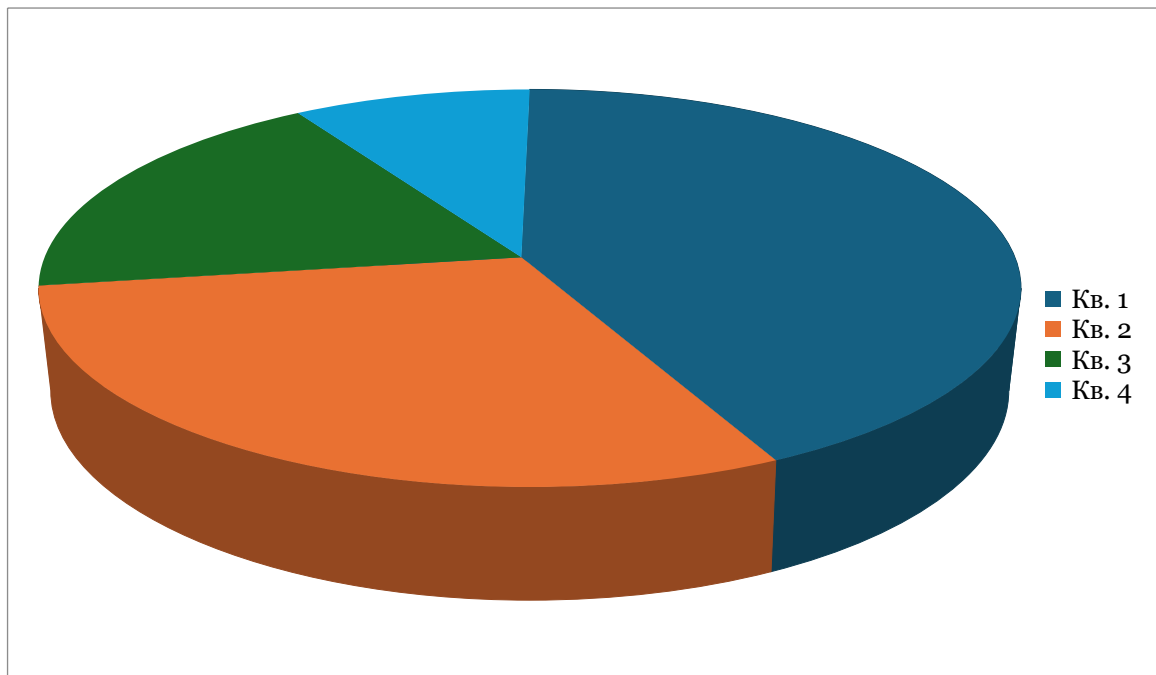
Якщо брати за основу осінньо - зимовий період:

50% - протизастудні засоби (жарознижуючі, спреї для горла, носа тощо, НПЗП). (синій)

30% - лікарські засоби які впливають на серцево - судинну систему (гіпотензивні, антиаритмічні, антиагреганти, антикоагулянти, статини тощо). (помаранчевий)

20% - лікарські засоби які впливають на роботу шлунково - кишкового тракту (протиблювотні, протидіарейні, ферментні препарати, засоби які застосовують при отруєннях тощо). (зелений)

10% - седативні, снодійні лікарські препарати. (блакитний)



ДОДАТОК 7

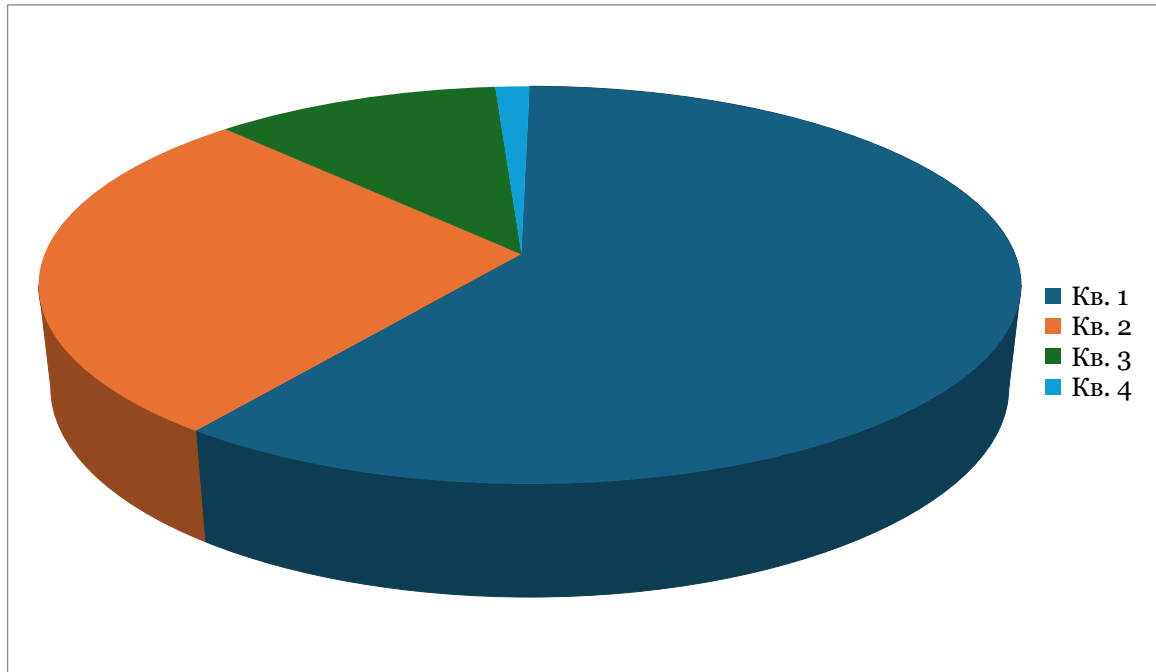
Яким джерелам інформування довіряють люди щодо лікарських препаратів?

55% - інформація з мережі (синій)

25% - інформація від лікарів (помаранчевий)

10% - інформація за порадою від знайомих (зелений)

10% - інформація від фармацевтів. (блакитний)



ДОДАТОК 8

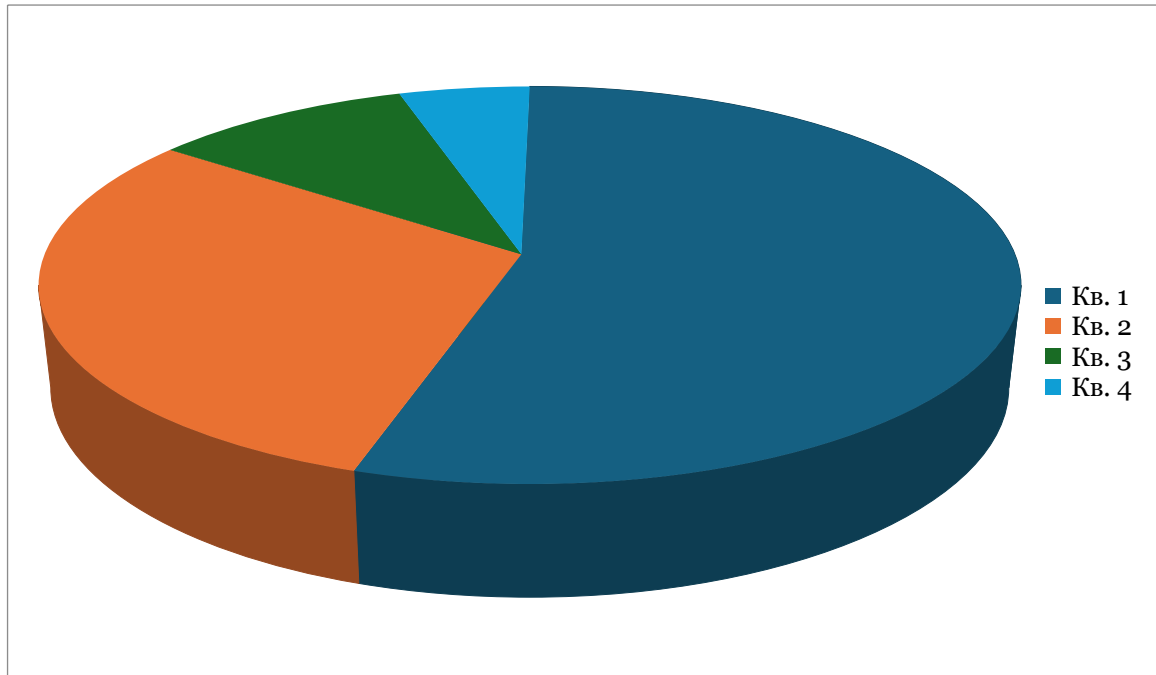
За якими критеріями людина обирає аптечний заклад?

55% - асортимент ліків, доступність ціни (синій)

30% - розташування відносно місця проживання (помаранчевий)

10% - акції, знижки, дисконтні картки (зелений)

5% - наявність додаткових послуг, таких як вимірювання артеріального тиску крові. (блакитний)



ДОДАТОК 9

50 % поліпрагмазія, призначення великої кількості лікарських засобів. Чим це небезпечно? Лікарські засоби окрім свого прямого впливу на організм мають часто побічні ефекти, а особливо у осіб літнього віку. Призначення великої кількості лікарських засобів, нерідко спричиняє небезпечну для здоров'я людини взаємодію

лікарських засобів між собою. Певні лікарські засоби є несумісними між собою і при прийомі їх одночасно це негативно впливає на стан здоров'я людини. Призначення великої кількості лікарських засобів призводить до зниження їх ефективності, що також є негативним наслідком. (синій)

30 % призначення без відстежування динаміки. Фармацевт в переважній більшості випадків не має зворотнього зв'язку з відвідувачем і не може оцінити дію лікарського засобу, ризики які несе за собою прийом лікарського засобу. (помаранчевий)

10% неправильний вибір препарату. Оскільки фармацевт є більш доступним ніж лікар, люди часто обирають первинне звернення саме до фармацевта, але фармацевт не лікар і він не може встановлювати діагноз, а отже рекомендовані препарати часто є недоречними і необґрунтованими. (зелений)

5 % через низьку довіру до фармацевта, часто навіть при правильному виборі препарату ефект від його застосування є недостатнім, через прийом препарату пацієнта на власний розсуд, або застосування препарату у малій дозі, адже часто люди думають, що менша доза це менше негативного впливу на організм, але забувають, що пряма дія препарату теж зменшується. (блакитний)

5% низький рівень комунікації між фармацевтом та лікарем, але нажаль цей рівень практично нульовий і це має прямий негативний вплив на сферу охорони здоров'я. (фіолетовий)

