

Результати: Серед діагностованих пацієнтів МПС 1 типу до типу Гурлер можна віднести 10 пацієнтів (45,5 %), 2 пацієнта з типом Гурлер-Шайє (9 %) і 10 хворих з типом Шайє (45,5 %). Середній вік на момент встановлення діагнозу пацієнтів з МПС 1 - 5 років (5 міс. – 15 років). З них з типом Гурлер - 1 рік 8 міс. (5 міс. – 4 роки), з типом Гурлер-Шайє - 1 рік 9 міс. (8 міс. 3 роки), з типом Шайє - 8 років 8 міс. (3 роки – 15 років).

Синдром гепатомегалії часто зустрічається у пацієнтів з МПС 1 типу (59 % серед усіх типів). Найчастіше синдром збільшення печінки зустрічається у хворих з типом Гурлер – 60 %, Гурлер-Шайє – 100 %, Шайє – 60 %. Синдром гепатомегалії у пацієнтів з МПС завжди поєднується з іншими клінічними проявами, а саме дисморфсиндромом, ураженням кісткової системи, затримкою і регресом психічного розвитку. Поєднання синдрому гепатомегалії із синдромом спленомегалії серед діагностованих хворих склало 13 %. Синдром гепатомегалії ніколи не був причиною підозри та діагностики МПС 1 типу, лише при поєднанні з іншими клінічними ознаками. В жодного з діагностованих пацієнтів синдром гепатомегалії не поєднувався з іншими ураженнями печінки (гепатити, цирози) та не призводив до порушення її функції. Було визначено 10 різноманітних мутацій гену IDUA. Найчастіше зустрічаються мутації p.Q70X, c.889ins12, S633I, p.W402X, c.1398delC.

Визначено, що поєднання мутації p.Q70X з будь-якими іншими завжди проявляється помірною гепатомегалією без приєднання спленомегалії, але з когнітивними порушеннями різних ступенів.

У пацієнтів з вперше виявленою мутацією p.N372S ніколи не виявлялась гепатомегалія.

Висновки: Синдром гепатомегалії у пацієнтів з МПС 1 входить до основних клінічних проявів та може слугувати об'єктивним критерієм важкості захворювання, а також є одним з важливих маркерів для ранньої діагностики хворих на мукополісахаридози.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВПРОВАДЖЕННЯ РОБОТА-АПТЕКАРЯ У ДІЯЛЬНІСТЬ ВІТЧИЗНЯНИХ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF INTRODUCTION OF ROBOT-PHARMACIST IN THE ACTIVITY OF UKRAINIAN DRUGSTORES

Алекперова Н.В., Сахнацька Н.М. (Aliekerova N.V., Sakhnatska N.M.)

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра організації та економіки фармації

Актуальність теми. Цифрові технології активно охоплюють усі сфери нашого життя та увійшли в бізнес-процеси усіх секторів світової економіки. Фармацевтика не є винятком у даному питанні. Сьогодні проблеми автоматизації аптечного бізнесу мають велике практичне значення. Саме тому обговорення аспектів впровадження технічних інновацій у процес реалізації лікарських засобів стає дедалі актуальним.

Мета дослідження. Метою нашої роботи є обґрунтування конкурентних переваг впровадження роботизованих аптек у діяльність аптечних закладів нашої країни.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано методи інформаційного пошуку та системного аналізу.

Результати дослідження. Поки наша країна робить перші успішні кроки до автоматизації аптечного сектору, у світовій практиці роботи-аптекарі мають багаторічний досвід використання. Перший у світі робот-фармацевт CONSIS від британського розробника Willach був представлений у 1996 році на виставці Ecxorpharm у Мюнхені. Основна його мета полягала у автоматизації процесів видачі лікарських препаратів, які на той час користувались великим попитом у аптек.

Використання роботів-аптекарів у вітчизняній діяльності аптечних закладів почалось у 2014 році. Перша українська роботизована аптека з'явилася у м. Запоріжжя. Сучасний діджитал-інструмент був інтегрований у діяльність аптеки «Копійка», що входить до складу провідної керуючої компанії «Аптека-Магнолія». За останні роки у цифровій трансформації аптечної сфери вже досягнуто багато результатів. Нині такі автоматизовані аптеки успішно працюють у Києві та інших великих містах України.

На перший погляд, аптеки такого формату поєднують у собі абсолютно різні речі — використання новітніх комп'ютерних технологій та реалізацію лікарських засобів. Проте саме роботизовані аптеки протягом декількох років істотно поліпшують свої показники завдяки роботам Pharm Bot від українського виробника «Елегант-Груп».

Інтеграція сучасної роботизованої техніки у діяльність аптечних закладів України має низку переваг:

- Зручність і швидкість обслуговування. Покупцям, які прийшли в роботизовану аптеку, немає необхідності витратити свій час на очікування в черзі. Відвідувач може самостійно зробити замовлення через робота, скориставшись планшетом. Після отримання інформації Pharm Bot направляється на склад, привозить замовлений препарат та видає його через спеціальне вікно в найкоротші терміни.
- Скорочення витрат аптеки. Праця роботів-фармацевтів не оплачується, саме тому аптеки скорочують фінансові витрати на утримання персоналу.
- Формування іміджу аптеки. Аптека оснащена комфортними місцями очікування для пацієнтів, що є суттєвим фактором приємного перебування відвідувачів, а розміщення стильного сучасного автомата в торговому залі аптеки значно покращує її зовнішній вигляд і зміцнює імідж.
- Збільшення продуктивності роботи фахівців у аптеці. Провізори не відволікаються на пошук ліків на полиці та мають можливість надати якісну консультацію та приділити більше часу пацієнту для забезпечення ефективної фармацевтичної опіки.
- Забезпечення якості лікарських засобів. Кожну пачку робот перевіряє щодо цілісності та терміну придатності, тому повністю виключає фактор людської помилки.

Незважаючи на низку переваг впровадження даної інновації, існують і певні недоліки використання роботів-аптекарів. До них можна віднести:

- Необхідність забезпечення відповідного персоналу. Враховуючи специфіку роботи з сучасними технологічними інноваціями, аптека має

сформувати належне кадрове забезпечення. Це можна здійснити двома шляхами: залучення нових спеціалістів вузького профілю або забезпечення навчання та тренінгів для фахівців аптеки. І те, і інше вимагає певних фінансових затрат.

- Труднощі у використанні даної технології для людей похилого віку. Варто зазначити, що основну аудиторію споживачів у аптеці складають люди похилого віку, а їм значно важче використовувати сучасні цифрові можливості для придбання лікарського препарату.

- Можливість відпуску через автомат тільки безрецептурних препаратів. Оскільки фармацевтична галузь досить регульована, варто враховувати юридичні аспекти відпуску лікарських засобів з аптеки. Відпуск препаратів за рецептом лікаря має здійснювати виключно кваліфікований спеціаліст.

- Вартість сервісного обслуговування роботизованої техніки. Будь-яке обладнання зазнає технічних поломок або через деякий час зношується. Тому, при інтеграції робота-аптекаря у діяльність аптекних закладів, варто планувати чималий бюджет для забезпечення безперебійного обслуговування системи.

Висновки. На підставі вищезазначених аргументів можна підсумувати, що впровадження роботів-аптекарів у діяльність аптекного закладу має ряд обґрунтованих переваг та недоліків. Варто враховувати сильні та слабкі сторони даної стратегії, адже лідери галузі завжди орієнтуються на те, щоб повністю і якісно задовольняти потреби своїх клієнтів. Впровадження таких інноваційних технологій, перш за все, спрямоване на формування конкурентоспроможної організації шляхом підвищення лояльності покупців. Можна зробити висновок, що застосування сучасних діджитал-технологій позитивно впливає на бізнес-процеси організації, адже аптеки повинні бути прогресивними та сучасними, і в той же час орієнтовані на підвищення якості та доступності фармацевтичної допомоги населенню.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПОСТЛАПАРОСКОПІЧНОЇ БРАХІАЛГІЇ

MODERN METHODS OF POSTLAPAROSCOPIC BRACHIALGIA TREATMENT

Сиворакиша О. О., Бишовець С. М. (Syvoraksha O. O., Byshovets S. M.)

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Анестезіології та інтенсивної терапії

Актуальність. Сьогодні лапароскопічні втручання є основним напрямком еволюції абдомінальної хірургії. Пневмоперитонеум залишається базовим компонентом лапароскопії. Проблемним питанням карбоксиперитонеуму є постлапароскопічна брахіалгія (ПБ) різного ступеня за шкалою болю, яка переважно має правобічну локалізацію та розвивається, наприклад, у 40% пацієнтів після холецистектомії й 80-88% хворих після гінекологічних лапароскопій

Інтраабдомінальний резервуар діоксида вуглецю, що формується під час хірургічного втручання, супроводжується больовим синдромом, генез якого полягає в іритатії очеревини вугільною кислотою, яка утворюється в результаті трансформації CO₂ в перитонеальній рідині. Це, а також залишковий карбоксиперитонеум сприяють розвитку ПБ внаслідок подразнення купола діафрагми. ПБ може значно перевершувати біль в післяопераційній зоні й тривати