

лікарських засобів. ПР поділяються на передбачувані та непередбачувані, а в залежності від наслідків для здоров'я людини – на серйозні та несерйозні. У більшості випадків ПР можна передбачити, тож їх можна спрогнозувати та попередити. ПР класифікують на реакції типу А – часті, передбачені реакції, пов'язані з фармакологічною активністю ліків (фармакодинамічні, токсичні); типу В – нечасті, непередбачені реакції (ідіосинкразія, алергічні реакції); типу С – реакції, пов'язані з тривалою терапією (лікарська залежність) та типу D – канцерогенні, мутагенні і тератогенні ефекти ліків.

Суттєвою складовою фармаконагляду є попередження виникнення ПР шляхом інформування фахівців щодо ПР, які були виявлені нещодавно, особливо ПР типу D. Так, було з'ясовано, що тривале використання резерпіну у жінок похилого віку збільшує на 25% ризик розвитку раку молочної залози, тож при наявності негативного сімейного онкологічного анамнезу у жінок резерпін краще не використовувати. Фахівцями Данської медичної агенції було виявлено, що тривале використання гідрохлортіазиду до 7 раз збільшує ризик розвитку базально-клітинної карциноми та плоскоклітинної карциноми шкіри. Препарат для лікування розсіяного склерозу фінголімод збільшує ризик розвитку карциноми базальних клітин. МОЗ Канади надав інформацію, що застосування фінастериду та дутастериду може підвищити ризик розвитку високого ступеню злякисності раку передміхурової залози.

Тож надання клінічними провізорами своєчасної та адекватної інформації про ці ПР дозволить не тільки зменшити ймовірність їх розвитку, але й буде сприяти ранній діагностиці цих патологій.

РЕЗУЛЬТАТИ СПОЖИВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АДЕНОМИ ПРОСТАТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ЗА 2016-2018 РОКИ

О. Ю. Діденко, О. В. Ткачова

Кафедра фармакоекономіки

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Вступ. За статистикою, майже половина чоловіків, що старші 40-50-ти років звертаються до лікаря з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ). Рідше ДГПЗ розвивається у чоловіків більш молодого віку. Вважається, що з часом ДГПЗ розвивається у 85% чоловіків. У 15-20% чоловіків похилого та старечого віку замість розвитку ДГПЗ спостерігається різного ступеня збільшення залози або її атрофія. Саме тому в сучасній

медицині для лікування ДГПЗ широко застосовуються препарати альфа-1-адреноблокатори (Силодозин, Теразозин, Доксазозин і Тамсулозин). Ці препарати розслаблюють гладку мускулатуру простати та шийки сечового міхура, перешкоджаючи обструкції сечівника і полегшуючи проходженню сечі. Інша група препаратів для лікування ДГПЗ - блокатори 5-альфа-редуктази (Фінастерид, Дутастерид, Перміксон) перешкоджають утворенню дигідротестостерону, що сприяє зменшенню розмірів передміхурової залози і протидіє обструкції уретри.

Мета даної роботи: визначити об'єми споживання ЛЗ в Україні для лікування ДГПЗ з використанням АТС/DDD методології протягом 2016-2018 рр.

Методи досліджень. Для проведення дослідження була використана рекомендована ВООЗ АТС/DDD-методологія в показниках DDDs/1000 жителів/день або DID.

Результати досліджень. Згідно з проведеним аналізом споживання встановлено, що загальне споживання препаратів для лікування ДГПЗ протягом 2016-2018 років становило від 2,21 DID до 3,063 DID.

Найбільш споживаними протягом досліджуваного періоду були МНН «інші засоби», що є найбільш численними та представленими на ринку в основному ЛЗ рослинного походження. Другу позицію займає МНН тамсулозин з групи альфа-1-адреноблокаторів, споживання якого виросло з 1,93 DID (2016 р.) до 2,71 DID (2018 р.). Третю позицію за споживанням займають препарати фінастериду з групи «інгібітори 5-альфа-редуктази» – 0,22-0,28 DID.

Висновки. Результати досліджень показали, що загальне споживання препаратів для лікування ДГПЗ протягом 2016-2018 рр. становило 2,21-3,063 DID. В Україні в основному використовують препарати рослинного походження, що входять до МНН «інші засоби», препарати з групи альфа-1-адреноблокаторів (МНН тамсулозин) та інгібітори 5-альфа-редуктази (МНН фінастерид).

ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ: ЕТИЧНІ ПИТАННЯ

В. Є. Доброва, К. Л. Ратушна

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

pharmaxena@gmail.com

Створення та розробка національної електронної системи e-Healthy рамках трансформації сфери охорони здоров'я України почалася у 2018 році та нині