

Результати та обговорення. Здійснено вивчення досвіду використання та структури прихильності населення до певних послаблювальних засобів за допомогою анкетування відвідувачів аптеки №9 смт Градизьк.

Для симптоматичного лікування закріпів у дітей відвідувачі аптеки придбали супозиторії, розчини ректальні (17,8%) та сиропи. Таблетовані пероральні лікарські форми взагалі не потрапили до структури прихильності. Серед активних фармацевтичних інгредієнтів найбільшою прихильністю батьків користувався гліцерин (гліцеринові супозиторії, 50%) та лактулоза (Дуфалак 21,5 та Нормолакт 7,1%). Головними джерелами інформації для відвідувачів аптек щодо вибору препаратів були: рекомендації лікаря (64%), рекомендації фармацевта (22%), самостійний вибір препарату (14%). Таким чином при виборі послаблювальних препаратів для дітей більшість відвідувачі керуються призначенням лікаря, що значно знижує ризик виникнення ускладнень. Лише незначна частина батьків самостійно обирає лікарський засіб.

Шляхом аналізу анкетних даних було встановлено, що 57% респондентів взагалі не знають про можливі побічні дії послаблювальних засобів. 28% назвали алергічні реакції та 15% — диспепсичні явища.

Проведений клініко-фармакологічний аналіз послаблювальних засобів, зареєстрованих в Україні, показав, що український ринок представлений 90 найменуваннями безрецептурних готових лікарських засобів, але через особливості дитячого організму та можливий негативний вплив використання безрецептурні ГЛЗ мають суттєві вікові обмеження. Не застосовуються у дітей — 20%, дозволені з 12 років та за рекомендацією лікаря 55,6%, дозволені з народження 24,4% препаратів від загальної кількості.

Висновки. Фармацевтичний ринок України представлений послаблювальними засобами в широкому асортименті як активних фармакологічних речовин, так і лікарських форм. З метою підвищення якості лікування та профілактики побічної дії лікарських засобів даної групи є актуальним упорядкування надання інформаційно-консультативної допомоги населенню. Для удосконалення фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних послаблювальних лікарських засобів для застосування у дітей розроблено пам'ятку для провізора/фармацевта та пам'ятку для батьків, інтерактивний плакат.

ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ

Іванова В.А.

Науковий керівник: Попов О.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

milkomilka0@gmail.com

Актуальність. В лікуванні дерматологічних захворювань значне місце належить зовнішній терапії. На сьогоднішній день на фармацевтичному ринку представлено багато м'яких лікарських форм для зовнішнього використання. До них належать мазі, гелі, креми. Популярність використання даних лікарських форм зростає з кожним роком.

Мета роботи. Дослідити сучасні уявлення про особливості застосування та фармацевтичної опіки м'яких лікарських засобів, а саме мазей, гелів та кремів.

Матеріали та методи. Проведено літературний пошук в Google Scholar за ключовими словами «мазі», «гелі», «креми», «м'які лікарські форми». З усіх знайдених матеріалів було обрано та проаналізовано джерела за останні 10 років з найвищою кількістю цитувань.

Також було проаналізовано підручники з дерматології, компендіум, наукові медичні журнали.

Отримані результати. Проаналізувавши усі відібрані матеріали було виявлено, що головною перевагою використання м'яких лікарських форм є можливість місцевого лікування цілого ряду дерматологічних патологій при незначному впливі на організм в цілому. Діюча речовина в високій концентрації потрапляє безпосередньо на ділянку, де потрібен вплив лікарського засобу, при цьому ризик розвитку небажаних побічних ефектів мінімальний. Пацієнтам легко використовувати препарати для зовнішнього застосування, крім того, зволожуючий ефект таких лікарських форм, як креми та мазі, може бути додатковою перевагою при деяких захворюваннях шкіри. Проте фармацевтична опіка є необхідною під час відпуску таких препаратів, так як неправильне їхнє застосування може привести до низки побічних ефектів. Застосування очних мазей може призводити до тимчасового погіршення гостроти зору. Саме тому необхідно застерегти пацієнта, що їх не можна використовувати безпосередньо перед роботою з механізмами або водінням автотранспорту. Використання мазей з антибіотиками можуть спровокувати алергічну реакцію у людей, в яких підвищена чутливість до антибіотиків. Не можна допускати одночасного використання антибіотиків місцевої та системної дії.

Висновки. Спираючись на проаналізовані матеріали, можемо зробити висновок про те, що такі м'які лікарські форми як мазі, креми та гелі є дуже розповсюдженими через зручність їх застосування. Фармацевтична опіка є необхідною під час відпуску м'яких лікарських форм, тому що неправильне та необачне користування може спровокувати розвиток побічних ефектів.

ПРЕТОМАНІД, ЯК НОВИЙ ЗАСІБ В ЛІКУВАННІ РЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Косілов К.В.

Науковий курівник: Овчаренко І.А.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Існують форми туберкульозу в яких збудник має стійкість до наявних препаратів, звужуючи їх спектр використання. Це знижує ефективність лікування пацієнтів, тому перед лікарем з'являється необхідність у пошуку інноваційних препаратів, одним із яких є препарат класу нітроїмідазолів – претоманід.

Мета роботи. Визначити та оцінити ефективність претоманіду в лікуванні пацієнтів з резистентними формами туберкульозу (MDR-TB та XDR-TB).

Матеріали і методи. Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) схвалило претоманід (pretomanid), як засіб, призначений для лікування дорослих пацієнтів з мультирезистентним (MDR-TB) або розширеним (XDR-TB) туберкульозом.

Отримані результати. Перевірка безпеки та ефективності претоманіду носила обмежений характер і була здійснена в опорних клінічних випробуваннях Nix-TB (NCT02333799) фази III (нерандомізованих, відкритих, багатоцентрових), вибірка пацієнтів (n = 109) у віці 14 років і старше з туберкульозом легень, які мають вищевказані особливості несприйнятливості до стандартного лікування. Учасники отримували поєднання претоманіду з бедаквіліном і лінезолідом (схема ВРАL) протягом 6 місяців з подальшим 24-місячним спостереженням.