

Висновки. Своєчасна, вірна і сучасна лабораторна діагностика, а також нозологіческая діагностика (тобто виявлення причин) є запорукою ефективного лікування найпоширенішого анемічного синдрому – залізодефіцитної анемії.

АНАЛІЗ РАЦІОНАЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Лебедин А.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Alla_leb7@ukr.net

На сьогоднішній день виділяють кілька принципів лікування алергічних захворювань (АЗ): елімінаційна терапія, навчання хворого, алерген специфічна імунотерапія, фармакотерапія. Елімінаційна терапія – це захід, який можуть здійснити тільки самі хворі. З цього витікає, що освіта хворих, співпраця з ними (комплаєнс) є дуже важливим заходом і впливає на прогноз алергічних захворювань. На сьогоднішній день освіта хворих є досить важливою в профілактиці та лікуванні АЗ.

Сутність фармакотерапії АЗ заключається в розумінні основного з механізму дії і побічних ефектах препаратів, які призначаються. Кожний лікарський препарат корисний настільки, наскільки вище співвідношення корисність / побічна дія. Сутність фармако-економіки, заключається в тому, що найбільш ефективний препарат, є найбільш економічно вигідним. Засоби для фармакотерапії АЗ поділяються на три групи: засоби, що діють на алергічне запалення; антимедіаторні засоби; симптоматичні засоби.

Існує декілька класифікацій антигістамінних лікарських засобів (ЛЗ). Вони відрізняються за механізмом дії, ступенем афінності до H₁-гістамінових рецепторів, частотою виникнення, тяжкістю побічних ефектів, мають різний фармако-кінетичний профіль. За часом створення їх поділяють на препарати I, II, III покоління. Антигістамінні препарати першого покоління відрізняються від другого покоління короткочасністю впливу при відносно швидкому настанні клінічного ефекту. Багато з них випускаються в парентеральних формах. Низька цінова політика визначає широке використання антигістамінних засобів першого покоління і в наші дні.

Препарати другого покоління відрізняються між собою за фармакокінетикою вираженістю седативного ефекту, що визначає особливості їх призначення хворим. Крім високої ефективності і безпеки, суттєвою перевагою цих препаратів є зручність застосування більшість з них призначають 1 раз на добу, тривалість дії становить 18-24 години.

Антигістамінні препарати третього покоління є активними метаболітами препаратів попереднього покоління. Для них характерні швидка абсорбція та розподілення в таргетних органах, висока біодоступність, тривалий період напів-виведення, що забезпечує можливість однократного прийому та збереження ефекту до 24 годин, відсутність тахіфілаксії, потреби в корекції дози

у хворих із порушенням функції печінки та нирок, а також клінічно значущої взаємодії з іншими лікарськими засобами, додаткова протизапальна активність. Побічна дія при медичному призначенні сучасних антигістамінних ЛЗ зустрічається в 50 % випадків.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ З ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Лебедин А.М., Подколзіна М.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Alla_leb7@ukr.net

Збільшення кількості випадків алергічних захворювань у всьому світі набуває досить серйозних масштабів, як в розвинених, так і країнах, що розвиваються. До цих захворювань відносяться: астма, риніт, анафілаксія, лікарська і харчова алергії, алергія на отруту комах, екзема і кропив'янка, ангіо-невротичний набряк. Зростає не тільки захворюваність, але й смертність від алергічних захворювань. У офіційній статистиці і літературі ці дані відсутні, або висвітлені недостатньо. У багатьох країнах спеціалізованої медичної допомоги для хворих на алергію не існує, в залежності від конкретної нозології лікуванням займаються фахівці вузького профілю: пульмонолог, оториноларинголог, дерматолог. В ряді випадків терапія є адекватною, найчастіше лікар розглядає алергію через призму своєї спеціальності, в контексті того чи іншого органу, в той же час, часто алергія носить полі-органний характер.

Всесвітня організація по алергії (WAO) являє собою глобальний ресурс по алергії, астми і клінічної імунології. Вона прагне до досягнення найвищих стандартів надання спеціалізованої медичної допомоги шляхом впровадження освітніх, навчальних і дослідницьких програм в рамках всесвітнього альянсу спільнот алергологів та клінічних імунологів. Членство в Всесвітній організації по алергії мають більше 84 регіональних і національних спільнот по алергії, астми і клінічної імунології та дочірніх організацій.

Діагностика алергічних досліджень в Україні регламентується Наказом № 127 / 18 від 02.04.2002 Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України «Про організаційні заходи по впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування алергічних захворювань».

Кожна країна має власні діагностичні і лікувальні алергени. За антигенним складом рослини, що ростуть в різних кліматично-географічних зонах можуть мати певні антигенні відмінності. В меншій мірі це стосується також побутових алергенів. В Україні випускається понад 100 найменувань діагностичних і лікувальних алергенів, хоча є країни, що мають набагато більший спектр комерційних алергенів (АГ). Шкірна алерго-діагностика повинна проводитися тільки стандартизованими АГ. Вибір методу шкірного тестування залежить від типу алергічної реакції.