

Середньорічна вартість алергічних захворювань в Україні становить понад 8,6 мільярдів грн., у США – близько 7 мільярдів доларів. Необхідно ретельно проводити моніторинг споживання антигістамінних препаратів, тому що наслідки їх нераціонального застосування призводять до витрат, які вимірюються мільярдами гривень. До додаткових витрат призводить лікування побічних ефектів, оплата листів непрацездатності.

ДО ПИТАННЯ ПРО ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ СТАТИНІВ

Павленко О.В., Місюрьова С.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

pavlenko1611794@gmail.com

Лікарські препарати є однією з найважливіших причин ураження печінки. Використання понад 900 препаратів, токсинів і трав спричиняє пошкодження даного органа, при цьому частка лікарських засобів становить 20-40% всіх випадків розвитку блискавичної печінкової недостатності. Медикаментозно-індуковане її ураження є найбільш поширеною причиною вилучення з обігу схвалених до застосування лікарських засобів. За даними літератури, частота лікарських гепатитів становить від 1 до 28% всіх побічних дій, пов'язаних з медикаментозною терапією.

Статини є одними з найбільш розповсюджених гіполіпідемічних препаратів в клінічній практиці. Зазвичай, лікування статинами вважається безпечним. Найбільш важливою побічною дією статинів є вплив на печінку та м'язи. Помірне підвищення активності печінкових ферментів може зустрічатися у 1-3% пацієнтів. Приблизно у 1% хворих рівень трансаміназ підвищується більш ніж в 3 рази, як правило, при лікуванні статинами в терапевтичних дозах та протікає безсимптомно, а в максимальних дозах (80 мг на добу аторвастатину) або при комбінації з езетимібом - у 2-3%. У дослідженні TNT у 18468 хворих при порівнянні ефективності 10 мг /д і 80 мг / д аторвастатина було отримано більше зниження ХС ЛНП на більш високих доз, але ці позитивні результати асоціювалися з 6-кратним збільшенням частоти підвищення рівня печінкових трансаміназ. Істотне пошкодження печінки при використанні статинів спостерігається надзвичайно рідко. Підвищення трансаміназ в 70% випадків зникає самостійно при зменшенні дози або переривання статинотерапії. Нормалізація рівня печінкових ферментів відбувається як правило, протягом 2-3 місяців. У рідких випадках діагностичний мінімум (рівень АЛТ, АСТ, загального білірубіну) може виявитися недостатнім та буде потрібно визначення гамаглутамілтранспептидази, лужної фосфатази, альбумінів, фракцій лактатдегідрогенази (ЛДГ5), проведення ультразвукового дослідження, комп'ютерної томографії печінки. Про медикаментозне пошкодження печінки свідчить більше виражене підвищення рівня АЛТ, ніж АСТ та підвищення рівня ГГТП. Ще більш точний аналіз - визначення 5-нуклеотидази. Механізм підвищення рівня трансаміназ до кінця невідомий. Це відбувається приблизно в

результаті збільшення проникності мембрани гепатоцитів через дії статинів на їх ліпідні компоненти. Цей ефект, мабуть, характерний і для інших гіполіпідемічних препаратів.

Отже проаналізувавши механізм дії лікарських засобів на печінку на приклади статинів прийшли до висновку, що лікування статинами обґрунтовано вважається безпечним. Виконання застережливих рекомендацій дозволить досягти цільових рівнів ліпідів без шкоди для здоров'я пацієнта. Очевидно, що можлива користь від застосування статинів значно перевищує ризик.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОБСТЕЖЕННЯ/МОНІТОРИНГУ ХВОРИХ НА ДІАБЕТ У ЧЕХІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є., Морозова Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

marysea2006@ukr.net

Чеськими науковцями було проведено дослідження сприйняття діабету у населення щоб оцінити як люди насправді бачать ризик діабету та його вплив на повсякденне життя.

Була відібрана репрезентативна вибірка населення Чехії (501 респондент) віком від 18 років, дані отримані за допомогою телефонного опитування. В результаті дослідження встановлено, що:

- Люди сприймають цукровий діабет як середньотяжку чи важку хворобу, захворюваність на яку зростає в Чехії, і держава повинна приділяти цій недугі більше уваги, ніж раніше. Однак громадяни Чехії вважають онкологічні захворювання та ВІЛ/СНІД більш серйозними захворюваннями.

- Дві третини людей старших 60 років вважають, що ризик діабету у них низький. Однак, оцінивши реальний, а не сприйманий ризик, виявляється, що люди, які дійсно мають низький ризик діабету, зазвичай сприймають його як такий. Але люди, які мають високий ризик діабету, зазвичай цього не знають і не звертаються вчасно до лікаря.

- Люди воліють отримувати інформацію про діабет з інформаційних брошур та листівок у лікарів або в аптеці.

У відповідь на обмеження щодо пандемії коронавірусу в ряді закладів охорони здоров'я було обмежено роботу звичайних амбулаторій. Завдяки сучасним технологіям замість класичного сканування хворий може виконати / передати віртуальне сканування.

Спочатку потрібно заздалегідь узгодити формат. Це може бути перевірка по телефону або електронною поштою.

Буде добре, якщо лікар заздалегідь отримає від пацієнта :

- завантажені дані з датчика, інсулінової помпи або глюкометра (особливо з тих, які автоматично завантажуються в мобільний додаток)

- перелік лікарських засобів та виробів медичного призначення, які необхідно призначити упродовж наступних 2-3 місяців