

Отже, сучасний фармацевтичний ринок України має значний асортимент торгових найменувань макролідів і азалідів у різних цінових категоріях, що дозволяє оптимізувати вибір препарату з урахуванням спектру протимікробної активності, чутливості до нього патогенної мікрофлори та фінансової спроможності пацієнта.

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ

Сараєва К., Місюрьова С.В., Пропіснова В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Saraeva1998.ks@gmail.com mis.svetlana@i.ua

Алергічний риніт (АР) або «сезонна лихоманка» – це запальне захворювання слизової носа, яке характеризується періодичними порушеннями назального дихання, слизовими виділеннями з носа, чханням, сверблячкою в порожнині носа, в основі яких лежить алергічні реакції негайного типу.

Поширеність хворих на АР становить, за деякими оцінками, від 2 до 25% серед дітей і більше 40% у дорослих. Поширеність підтвердженого АР у дорослих в Європі варіюється від 17 до 28,5%. Недавні дослідження показують, що поширеність АР збільшилася, зокрема, в країнах з початковою низькою частотою виникнення цього захворювання.

Високий ризик розвитку алергічних захворювань і алергічного риніту, в тому числі, відзначається у дітей зі спадковою схильністю до atopії. Доведено, що частота виникнення алергічного риніту зростає (до 70%), коли мати і батько дитини мають atopічні захворювання. Якщо страждає atopічними захворюваннями один з батьків, то ризик розвитку алергічного риніту при цьому становить не менше 50%.

Згідно протоколу МОЗ України від 3 липня 2006 р. №432 «Протокол надання медичної допомоги хворим на алергічний риніт» лікування проводиться переважно лікарськими препаратами (ЛП) для місцевого застосування: симпатоміметики, антигістамінні препарати, кортикостероїди та інші групи препаратів.

Нами був проведений клініко-фармацевтичний аналіз топічних деконгестантів (симпатоміметиків та антигістамінних ЛП), зареєстрованих на фармацевтичному ринку України. За інформаційне джерело були використані електронні ресурси мережі Internet, зокрема розміщені на сайті Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України» – Державний реєстр лікарських засобів. Пошуковий запит здійснено згідно з Анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією за кодом R01A «Протинабрякові та інші препарати для місцевого застосування при захворюваннях порожнини носа»: R01A A Симпатоміметики, прості препарати; R01A B Симпатоміметики в комбінації з іншими засобами (за виключенням кортикостероїдів); R01A C Протиалергічні засоби, за виключенням кортикостероїдів; R01A D Кортикостероїди.

За даними інформаційного пошуку, здійсненого в середовищі Державного реєстру лікарських засобів, визначено, що станом на лютий 2021 року в Україні зареєстровано 105 торгових найменувань готових лікарських засобів за кодом R01A АТС-класифікації – «Лікарські засоби для лікування АР» - які представлені широким асортиментом активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ) та їх комбінації.

Згідно отриманим даним серед протинабрякових засобів провідне місце посідають препарати на основі судинозвужувальних лікарських речовин (ЛР) симпатоміметичної дії (α -адреноміметиків) – 85 найменувань (81 %), які представлені монопрепаратами та комбінаціями. Найбільша кількість монопрепаратів (63 %) представлена ксилометазоліном (43 найменувань, 41%), та оксиметазоліном (23 найменування, 22%). Серед комбінованих ЛП основними є комбінації симпатоміметиків з антигістамінними засобами (11 найменувань, 10,35%) або з декспантенолом (6 найменувань, 5,65 %).

Окрему групу препаратів склали засоби на основі топічних глюкокортикостероїдів (мометазону фуруат, флютиказону фуруат / пропіонат, беклометазону пропіонат, будесоніду) – всього 17 торгових найменувань, з яких на ринку переважав мометазон фуруат (9 монопрепаратів та 3 комбінації).

При проведенні аналізу виробників були отримані наступні дані - станом на лютий 2021 року на фармринку України переважно зустрічаються лікарські засоби іноземного виробництва, вітчизняні ЛП складають 33% від загальної кількості. Серед ЛП іноземного виробництва переважну кількість складають засоби, випущені на території Німеччини та Швейцарії.

При вивченні лікарської форми ЛП для лікування алергічного риніту, ми отримали дані, що всі препарати призначені для топічного (інтраназального) застосування. Серед лікарських форм переважають спреї назальні (розчин або спрій-суспензія, 71 найменування) та назальні краплі (31 найменування). Вся група кортикостероїдовмісних препаратів застосовується у вигляді спрею-суспензії.

За даними проведеного аналізу інструкцій ЛП, було виявлено, що до застосування у дітей віком до 18-ти років дозволено 102 із 105 вивчаємих нами лікарських засобів (97%), але вони не є рівнозначними за складом та взаємозамінними за віком. Більшість цих препаратів дозволена до застосування з 2-х років (30 найменувань, 28%), в період з 1 року до 6 років дозволено (7 найменувань, 7%), з 6-ти років (28 найменувань, 27%) та з 12-ти років (31 найменування, 29%). В період новонародженості дозволено тільки 6 лікарських засобів (6%), й тільки 3 препарати дозволені з 18-и років.

При вивченні інструкцій до застосування лікарських засобів нами було відмічено, що у кожного з них є свої переваги та недоліки, різноманітні побічні ефекти, розвиток яких може спричинити тривалий прийом більшості з цих ЛП.

Таким чином, проведений клініко-фармацевтичний аналіз показав, що до лікування алергічного риніту слід підходити дуже уважно та обережно, зважаючи на великий асортимент безрецептурних лікарських препаратів в Україні, різноманітність активних фармацевтичних інгредієнтів та синонімічність назв препаратів окремих лінійок, всередині яких є засоби різної

концентрації, які дозволені до застосування в окремих групах хворих, зокрема у дітей, вагітних, в період годування груддю та у людей похилого віку. Беручи до уваги, що більша кількість ЛП відноситься до безрецептурних засобів, важливим аспектом є відповідальне самолікування з боку пацієнта та відповідальне ставлення до фармацевтичної опіки з боку провізора (фармацевта).