

групи. Першу групу (n=12) склали хворі, які отримували противірусну терапію за протоколом (софосбувір 400мг + ледіпасвір 90 мг) та гепатопротектор рослинного походження з сілімарином (по 1 таб 3 рази на добу) - курс 3 місяці.

Другу групу (n=13) склали хворі, яким до противірусної терапії за протоколом (софосбувір 400мг + ледіпасвір 90 мг) був доданий комплексний вітамінно-мінеральний засіб ДиСиЗет (по 1 таб на добу, через добу, 20 діб на місяць) протягом 3 місяців. Через 1 місяць нормалізація біохімічних показників була у 1-й групі у 50% (6 хворих), а у 2-й групі у 84,6% (11 хворих). Через 2 місяці ці показники додалися відповідно – 25% (3 хворих) та 15,4% (2 хворих). У 3 хворих з першої групи нормалізація біохімічних показників була після 3 місяців.

Результати та їх обговорення. Нормалізація ендокринологічних (тиреоїдних) показників до кінця третього місяця у хворих 1-ї групи була у 44,4% та 76,9% хворих 2-ї групи. За даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, поліпшення структури печінки та щитовидної залози через 1 місяць у 1-й групі було у 5 осіб (41,6%), у 2-й групі – у 7 осіб (53,8%). Через 2 місяці ультразвукова картина печінки та щитовидної залози покращилася в 1-й групі ще у 3 осіб (25%), у 2-й групі ще у 4 осіб (30,8%). Через 3 місяці покращення спостерігалось в 1-й групі ще у 3 осіб (25%), у 2-й групі ще у 1 людина (7,7%). За 3 місяці поліпшення структури печінки та щитовидної залози було у 10 хворих (83,3%) першої групи та у 12 хворих (92,3%) другої групи.

Висновки. Таким чином, у лікуванні коморбідної патології - хронічного гепатиту С, асоційованого з АІТ, з додаванням до противірусної терапії за протоколом вітамінно-мінерального комплексу ДиСиЗет покращує клінічний перебіг, лабораторні, ультразвукові показники та прогноз даної коморбідної патології.

ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ АНТИАСТМАТИЧНИХ ЗАСОБІВ ЗА ДАНИМИ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Деримедвідь Л.В.¹, Риженко І.М.¹, Меленченко Н.О.²

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна, кафедра фармакології та фармакотерапії

²КНП ХОР «Обласний центр медичної статистики, здорового способу життя та інформаційно-аналітичної діяльності»

derimedved67@gmail.com

Вступ. Бронхіальну астму (БА) відносять до достатньо поширених захворювань людини, від якого лише в Україні страждає близько 1,5 мільйонів осіб. На сьогодні у світі від цього захворювання страждають близько 300 млн осіб, причому до 2025 року прогнозована кількість хворих на БА становитиме близько 600 мільйонів. Ступеневий підхід до фармакотерапії БА містить послідовність використання антиастматичних засобів на різних стадіях захворювання глюкокортикостероїдів (ГКС), бронхолітиків різних груп, антиалергічних препаратів, моноклональних антитіл, комбінованих препаратів. Попри високу клі-

нічну ефективність, ці препарати мають і певні побічні реакції (ПР), що може нівелювати їхню клінічну ефективність.

Мета. Проаналізувати побічні реакції препаратів для лікування БА м. Харків та Харківській області за період 2017–2021 рр.

Методи дослідження – метод пасивного фармаконагляду, метод спонтанних повідомлень, системно-аналітичний метод.

Результати та їх обговорення: Аналіз даних карт-повідомлень про випадки ПР антиастматичних засобів (ААЗ) у м. Харків та Харківській області за період 2017–2021 рр. показав, що дані реакції становлять 0,64% усіх випадків ПР, зареєстрованих у регіоні та є типовими побічними реакціям для усіх досліджених підгруп ААЗ. Максимальна кількість випадків (67,16%) була зафіксована у жінок, у чоловіків ПР ААЗ зустрічались в 32,84% випадків. Побічні реакції типу А серед ААЗ склали 94,02%, реакції типу В – 5,97%. Переважну більшість реакцій склали ПР інгальційних ГКС (ІГКС), на які прийшлося 34,32% усіх ПР ААЗ. Побічними реакціями при застосуванні ІГКС та комбінованих ААЗ із ІГКС були охриплість голосу, кандидоз ротової порожнини та горла, парадоксальний бронхоспазм, подразнення горла, порушення сну, дратівливість, занепокоєння, нудота.

Найбільш типовими ПР β_2 -адреноміметиків та М-холінолітиків були головний біль, тремор, тахікардія, які зустрічались у 75% карт-повідомлень на ці групи, сухість у роті – 44,7%, нудота – 12,5%. При використанні похідних ксантину серед ПР також були тахікардія; тремор; нудота; запаморочення. При застосуванні монтелукасту, серед ПР спостерігались сухість у роті, слабкість та головний біль. Інші ПР мали поодинокі прояви.

Висновки: Для зменшення проявів ПР ААЗ потрібен більш ретельний контроль правильним застосуванням ІГКС. З обережністю слід застосовувати β_2 -адреноміметики та М-холінолітики на тлі порушень серцевого ритму та слід підбирати режим дозування препарату індивідуально для кожного пацієнта.

CLINICAL AND PHARMACEUTICAL ASPECTS OF IMPROVING THE SAFETY OF THE USE OF ANTI-ANEMIC DRUGS IN THE TREATMENT OF SYMPTOMS OF ANEMIA

Moroz V.A., Tymchenko Yu.V.

National University of Pharmacy

Kharkiv, Ukraine

Institute for Continuing Education

of Pharmacy Professionals

Department of Clinical Pharmacology

clinpharmacol2023@gmail.com

Introduction: In modern conditions, the requirements for safety in the application of rational therapy are constantly increasing, which improves the