

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Старчікова О.В.

Науковий керівник: проф. Кононенко Н.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

alexvs1610@gmail.com

Вступ. В даний час проблема безпечної фармакотерапії є однією з основних проблем охорони здоров'я в світі. Це викликано появою на фармацевтичному ринку безлічі високоактивних лікарських препаратів (ЛП), нераціональним використанням ліків, підвищеною чутливістю людей до хімічних і біологічних речовин, взаємодією ЛП як один з одним, так і з біологічно активними добавками, використанням недоброякісних ЛП. В результаті у багатьох пацієнтів виникають важкі, в тому числі незворотні ускладнення в результаті прийому ЛП. За останні 40 років з фармацевтичного ринку з причин, пов'язаних із недостатньою безпекою, було вилучено понад 130 лікарських засобів (ЛЗ). Згідно з вимогами ВООЗ, ефективність, безпека, доступність і прийнятність для пацієнта є найважливішими критеріями, що дозволяють оцінити співвідношення ризик/користь ЛЗ, а в кінцевому підсумку - ефективність і безпеку фармакотерапії.

Фармакодинамічні і фармакокінетичні ефекти ліків різноманітні і, крім основної фармакологічної дії, можуть проявлятися іншими впливами на організм. Одним з аспектів використання лікарських препаратів є їх здатність змінювати результати клініко-лабораторної діагностики в клінічній практиці. Здатність лікарських препаратів впливати на обмін речовин, метаболічні процеси є однією з причин відхилень тих чи інших показників, що дають хибнопозитивний або помилковий негативний результати. І як наслідок неправильне тлумачення результатів лабораторних досліджень є призначення необгрунтованої фармакотерапії з метою корекції цих змін, що в більшості випадків призводить до погіршення стану хворого. Ще більш небезпечним наслідком неправильного тлумачення результатів лабораторної діагностики є встановлення помилкового діагнозу, необгрунтована зміна правильно встановленого клінічного діагнозу.

Мета дослідження. Аналіз, вивчення, узагальнення та систематизація інформації про вплив лікарських препаратів на клініко-лабораторні показники.

Матеріали та методи. Національний перелік основних ЛЗ в Україні, який базується на 19-му виданні Базового переліку основних ЛЗ, рекомендованих ВООЗ, Фармакопейні статті, інструкції для медичного застосування. В ході дослідження використовували системний і інформаційний підходи, логічний та порівняльний аналізи.

Отримані результати. Вплив ЛП на лабораторні показники йде двома шляхами. Перший шлях – хімічний або фізико-хімічний. В цьому випадку речовини і їх метаболіти можуть втручатися в специфічну реакцію визначення тієї чи іншої речовини. Другий шлях – фармакологічний. Сюди відносяться зміни патологічного процесу під дією лікарських препаратів, побічна дія лікарських речовин на різні функції органів і систем, токсичні ефекти лікарських препаратів при їх передозуванні. Побічна дія лікарських препаратів може проявитися в змінах лабораторних показників, побічно пов'язаних з основним очікуваним впливом. Небезпечним наслідком неправильного тлумачення результатів лабораторної діагностики є встановлення помилкового діагнозу. Наприклад, при прийомі протипухлинних препаратів, антибіотиків, сульфаніламідів, анальгетиків можливе зменшення вмісту еритроцитів. Прийом анальгетиків, протипухлинних та протисудомних препаратів може привести до зменшення кількості лейкоцитів у крові. Підвищення рівня лейкоцитів дає прийом кортикостероїдів, препаратів наперстянки, гепарину, ацетилхоліну. Підвищення швидкості осідання еритроцитів спостерігається при прийомі вітаміну А. Збільшення числа тромбоцитів спостерігається при застосуванні кортикостероїдів, зменшення при застосуванні діуретиків, протисудомних препаратів, цитостатиків, анальгетиків. Всі ці впливи повинні враховуватися при прийнятті рішення про вибір і призначення ЛП. Проведені раніше клінічні випробування на тваринах показали, що найбільший вплив на загальноклінічні показники крові

виявили протимікробні, протипухлинні та препарати для лікування захворювань нервової системи. На показник рН крові – протимікробні препарати системної дії, протипухлинні та імуномодулятори, препарати для лікування захворювань серцево-судинної системи. На рівень глюкози – протимікробні препарати системної дії, протипухлинні та імуномодулятори, препарати для лікування захворювань нервової системи. На первинний гемостаз – протимікробні препарати системної дії, протипухлинні та імуномодулятори, препарати для лікування захворювань серцево-судинної системи. На коагуляційний гемостаз – протимікробні системної дії, протипухлинні та імуномодулятори, препарати для лікування захворювань серцево-судинної системи. На показники фібринолітичної системи – препарати, що впливають на кровотворення і кров, протимікробні препарати системної дії. На рівень гормонів щитоподібної залози – гормональні препарати системної дії, протипухлинні та імуномодулятори, протимікробні препарати системної дії.

Результати систематизації клінічно-лабораторних показників

Тип препарату		Результат	Назва препарату
1		2	3
Загальноклінічні показники крові: гемоглобін, швидкість осідання еритроцитів, лейкоцити, тромбоцити			
1	Протимікробні препарати системної дії	14,3%	Доксициклін. Цефалексин
2	Протипухлинні препарати та імуномодулятори	10%	Циклоспорин
3	Препарати для лікування захворювань нервової системи	6,6%	Метадон, Аміназин Флуоксетин
Показник рН крові			
1	Протимікробні препарати системної дії	1,2%	Доксициклін, Цефалексин
2	Протипухлинні препарати та імуномодулятори	1,1%	Циклоспорин
3	Препарати для лікування захворювань серцево-судинної системи	0,5%	Нітрогліцерин. Ацетилсаліцилова кислота, Ксарелто
Рівень глюкози			
1	Протимікробні препарати системної дії	4%	Доксициклін. Цефалексин
2	Препарати для лікування захворювань нервової системи	2,5%	Метадон, Аміназин Флуоксетин
3	Протипухлинні препарати та імуномодулятори	0,5%	Циклоспорин
Первинний гемостаз: кількість тромбоцитів, тривалість кровотечі			
1	Протимікробні препарати системної дії	11%	Доксициклін, Цефалексин
2	Протипухлинні препарати та імуномодулятори	10%	Циклоспорин
3	Препарати для лікування захворювань серцево-судинної системи	4%	Нітрогліцерин, Ацетилсаліцилова кислота, Ксарелто
Коагуляційний гемостаз: час згортання			
1	Протимікробні препарати системної дії	11,5%	Доксициклін, Цефалексин
2	Протипухлинні препарати та імуномодулятори	10,5%	Циклоспорин
3	Препарати для лікування захворювань серцево-судинної системи	4%	Нітрогліцерин, Ацетилсаліцилова кислота, Ксарелто
Показники фібринолітичної системи			
1	Препарати, що впливають на кровотворення і кров	0,5%	Фолієва кислота. Варфарин
2	Протимікробні препарати системної дії	0,5%	Доксициклін, Цефалексин

	1	2	3
Рівень гормонів щитоподібної залози			
1	Гормональні препарати системної дії (виключаючи статеві гормони)	1%	Дексаметазон, Метформін
2	Протипухлинні препарати та імуномодулятори	1%	Циклоспорин
3	Протимікробні препарати системної дії	0,5%	Доксициклін, Цефалексин

Висновки. Аналіз впливу з окремих фармакотерапевтичних груп лікарських препаратів показав, що лікарські препарати з групи «протимікробні препарати системної дії» впливають на більшу частину лабораторних показників. Лікарські препарати з фармакотерапевтичних групи «протимікробні препарати системної дії» більшим чином впливають на наступні групи лабораторних показників: на загальноклінічні аналізи крові; показники гемостазу; ферменти сироватки крові. Аналіз систематизованої інформації дозволив виявити в кожній з фармакотерапевтичних груп лікарські препарати, які надають найбільший вплив на досліджувані показники лабораторної діагностики.

Дані, отримані в результаті проведеного дослідження, необхідно використовувати при розробці рекомендацій в рамках фармацевтичного консультування, а також при розробці рекомендацій щодо раціонального вибору і призначення лікарських препаратів.

НОВІ ДОСЯГНЕННЯ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ МІГРЕНІ

Ткач Р. С., Кобик М. М.

Науковий керівник: ас. Койро О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

mr.ruslan7777777@gmail.com

Вступ. Мігрень – хронічний неврологічний розлад, який характеризується рецидивуючими епізодами головного болю, частіше за все одностороннього, та може супроводжуватися нудотою, блюванням, підвищеною чутливістю до світла та звуків. В усьому світі на мігрень страждає близько 12% населення. Вона стає причиною зниження повсякденної активності та працездатності. Незважаючи на те, що на сучасному фармацевтичному ринку представлений широкий асортимент антимігренозних препаратів, постійно триває пошук нових ефективних та безпечних засобів із високою вибірковістю дії.

Мета дослідження. Узагальнити дані наукової літератури щодо сучасних підходів до фармакотерапії мігрені.

Матеріали та методи. Проведення пошуку інформації про нові та потенційні антимігренозні засоби у бібліотечних друкованих наукових виданнях та базах Medline, NINDS Clinical Trials, ClinicalTrials.gov тощо, опрацювання літературних джерел та систематизація отриманої інформації.

Результати досліджень. Проаналізовано дані наукової літератури та узагальнено інформацію щодо препаратів, призначених для превентивної та abortивної терапії мігрені. Встановлено, що завдяки високій ефективності та низькій вартості лікування у фармакотерапії гострих нападів мігрені широко застосовуються нестероїдні протизапальні препарати (ібупрофен, напроксен, ацетилсаліцилова кислота), анагетіки-антипіретіки (парацетамол) та їх комбінації з іншими речовинами (наприклад, із кофеїном). Abortивна терапія мігрені також передбачає призначення похідних алкалоїдів ріжків – ерготаміну та дигідроерготаміну. Однак через високу частоту побічних ефектів застосування цих препаратів обмежене.

Важливою групою антимігренозних засобів є триптани – агоністи 5-HT_{1B/1D} рецепторів (алмотриптан, елетриптан, золмітриптан, наратриптан, ризатриптан, суматриптан, фроватриптан).