

ЗНАЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПИКИ ПРИ ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ ХОЛЕСТАЗ

Василенко І. В.

Науковий керівник: проф. Сахарова Т.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
igorvasilenko111@gmail.com

Вступ. Холестатичний синдром (холестаза) – це патологічний стан, для якого є характерним застої вмісту жовчовивідних шляхів та жовчного міхура, а також утруднення екскреції його в кишечник. Патогенетично застої жовчі може бути спровокований кількома механізмами, тому класифікується на два типи: внутрішньопечінковий і позапечінковий. Відповідно, патологічний механізм першого типу пояснюється порушенням роботи жовчних протоків, розташованих в межах печінкової тканини, інший – порушенням роботи жовчних протоків, які виходять з печінки. Стимулюючими факторами розвитку позапечінкового холестаза найчастіше є obturaція каменем, пухлиною головки підшлункової залози, метастазами пухлин прилеглих органів і тканин, холангіокарцинома, ураження гелмінтами, вроджені вади жовчних шляхів та ін. Прогресуванню внутрішньопечінкового застою жовчі сприяють такі стани як вагітність, первинний біліарний цироз, вірусні гепатити, вроджена патологія гепатобіліарної системи, підшлункової залози тощо. Окреме місце серед причин розвитку та прогресування внутрішньопечінкового холестаза належить застосуванню деяких груп лікарських препаратів, таких як, психотропні (хлорпромазин, діазепам), антибактеріальні (деякі макроліди, пеніциліни, нітрофурани, сульфаніламід), антигіперглікемічні (похідні сульфонілсечовини), антиаритмічні (препарати містять алкалоїд аймалін), антидепресанти (карбамазепін, амітриптилін), імуносупресанти (циклоспорин), антигельмінтні (тіабендазол), комбіновані гормональні контрацептиви, препарати естрогенів, анаболічні стероїди. За правило, приймання препаратів цих груп є тривалим і вимагає від пацієнта певних навичок з оцінки свого стану у разі виникнення будь-якої небажаної дії застосовуваних ліків, зокрема, клінічних проявів холестаза. У зв'язку із наведеним вище актуалізується питання щодо участі фармацевта у відстеженні можливої побічної дії лікарських препаратів з холестатичним потенціалом у межах здійснення належної фармацевтичної опіки.

Мета. Визначити рівень інформованості пацієнтів щодо проявів побічної дії лікарських препаратів, які спричиняють медикаментозний холестаза, та розробити алгоритм дій фармацевта і пацієнта у разі виникнення відповідних зрушень його самопочуття на тлі лікарської терапії.

Матеріали і методи. Опитування та анкетування відвідувачів аптеки щодо їх інформованості про ймовірність розвитку проявів холестаза як побічного ефекту обраних груп лікарських препаратів. Наша увага була зосереджена на пацієнтах, які придбали антибактеріальні (еритроміцин, ампіцилін, фуразолідон, триметоприм / сульфаметоксазол) та антигіперглікемічні (хлорпропамід, толбутамід) лікарські препарати. Ці препарати найчастіше призначаються лікарем або застосовуються на власний розсуд у межах самолікування при відповідних захворюваннях.

Результати і обговорення. У процесі дослідження було опитано 19 респондентів, з яких 7 осіб звернулись за протидіабетичними препаратами з групи похідних сульфонілсечовини, призначених лікарем, а 12 пацієнтів – за антибактеріальними препаратами. Опитування показало, що 85% відвідувачів (переважно ті, що придбали антибактеріальні препарати) не були поінформовані щодо проявів холестатичного синдрому на тлі лікарської терапії, у той час як усі опитані не ознайомлені з алгоритмом дій у разі виникнення будь-якої побічної реакції застосовуваних ліків. З'ясовано, що близько 60% респондентів, які отримували синтетичні гіпоглікемічні препарати, не звертали увагу на появу окремих ознак холестаза, найчастіше дискомфорт у правому підребер'ї після вживання калорійної їжі, пов'язуючи це з переїданням. При виникненні такого нездужання пацієнти, за правило, приймали додатково поліферментні та жовчогінні препарати, але відзначали досить нетривалий ефект. У 2-х пацієнтів до дискомфорту у

правому підребер'ї доєднувався свербіж шкірних покривів (особливо у вечірній час) та зміна кольору калових мас до ахолічного, що вважається «загрозливим симптомом» та є приводом до негайного скерування до лікаря. У ході спілкування проведено інформування пацієнтів щодо небажаних наслідкових ефектів уживаних лікарських препаратів, які можливі навіть при нетривалому застосуванні. Доведено до відома, що при появі передбачених (і непередбачених) інструкцією для медичного застосування побічних реакцій, прийом лікарського засобу необхідно припинити та звернутись до лікаря. Для реєстрації випадку виникнення побічної дії щонайшвидше повідомити лікаря, провізора (фармацевта), разом з яким необхідно заповнити спеціальну форму (карту-повідомлення про побічну реакцію), яка надсилається до Державного експертного центру МОЗ України.

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили визначити досить низький рівень інформованості пацієнтів про побічну дію визначених антибактеріальних та протидіабетичних лікарських препаратів, що обґрунтовує необхідність ширшого залучення фармацевта до процесу лікарської терапії через надання консультативної допомоги та навчання пацієнтів у межах фармацевтичної опіки.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ СТАНДАРТИЗОВАНОЇ РОСЛИННОЇ КОМПОЗИЦІЇ BNO 1045

Черних В. В., Аверкова-Савіна Л. С., Костроміцька І. О.

Наукові керівники: доц. Місюрьова С.В., ас. Попов О. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

irinakostromicka13@gmail.com

Вступ. На сьогодні в клінічній нефрологічній та урологічній практиці існує певний арсенал лікувальних засобів, які довели свою ефективність в емпіричному використанні та на засадах доказової медицини. Серед них добре зарекомендувала себе стандартизована рослинна композиція BNO 1045, яка є основою комплексного фітопрепарату Канефрон Н і містить екстракти трави золототисячника, листя розмарину та кореня любистку. З огляду на успішні клінічні результати застосування даного препарату, можна небезпідставно вважати, що існує можливість розширення показань для його використання в межах лікувальної практики захворювань сечовивідної системи.

Мета. За допомогою аналізу наукових джерел визначити фармакологічні ефекти кожної окремої складової стандартизованої рослинної композиції задля оцінки потенційної можливості використання фітопрепарату в лікуванні хронічної хвороби нирок.

Матеріали та методи. Було опрацьовано 27 статей з результатами досліджень фармакологічної активності як кожної окремої складової засобу, так і цілої композиції BNO 1045 в експериментальних та клінічних умовах.

Результати та їх обговорення. Мета-аналіз доступних наукових джерел продемонстрував, що складові композиції BNO 1045 чинять антиоксидантну, нефропротекторну, антипроліферативну та антиапоптотичну дію. Також, серед відомих ефектів визначаються діуретичний, спазмолітичний та імуномодулюючий. Трава золототисячника володіє антиоксидантними властивостями за рахунок вмісту флавоноїдів, листя розмарину вміщує, зокрема, карнозинову кислоту та фенольні дитерпени, які також чинять антиоксидантну дію. Ефірна олія любистка виявляє діуретичну та слабку спазмолітичну дію за рахунок вмісту лігустиліду. Терапевтичне використання даної комбінації результує в поліпшенні показників азотистого обміну та функціонально-клінічних показників нирок.

Висновки. З огляду на результати наукових досліджень з приводу впливу компонентів засобу BNO 1045 на сечостатеву систему та доведену ефективність засобу відносно гострих та