

Отримані результати. Виявлено, що 52,4% пацієнтів I групи, 35,9% II групи та 64,7% III групи приймали препарати із групи іАПФ; відповідно 17,2%, 8,4% та 23,5% - блокатори кальцієвих каналів; відповідно 45,5%, 26,7% та 70,6% - діуретики; відповідно 17,2%, 19,1% та 41,1% - бета-адреноблокатори; відповідно 4,1%, 3,8% та 8,8% - блокатори ангіотензинових рецепторів. Загалом іАПФ вживали 46,7% осіб, діуретики - 40,3% осіб. Пероральні цукрознижувальні препарати приймали 29,4% пацієнтів. В середньому рівень інтерлейкіну-1 β суттєво не відрізнявся у обстежених пацієнтів різних груп. У пацієнтів I групи виявлено середній рівень інтерлейкіну-1 β 35,5 \pm 5,8 пг/мл, у пацієнтів II групи - 34,8 \pm 5,2 пг/мл, у пацієнтів III групи – відповідно 25,3 \pm 3,8 пг/мл (p>0,05).

Висновки. У пацієнтів із АГ та цукровим діабетом, які вживали іАПФ та цукрознижуючі лікарські засоби, виявлено кращий контроль за низькоінтенсивним запаленням.

ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОНСУЛЬТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВІДПУСКУ МЕТАМІЗОЛ-ВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ

Дейнеко К. М.

Науковий керівник: Пропіснова В. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

clinpharm@nuph.edu.ua

Актуальність. Лікування больового синдрому представляє одну з найбільш складних проблем, які стосуються багатьох галузей клінічної медицини, що обумовлено значним збільшенням кількості хворих працездатного віку, у яких біль є найчастіше провідним і єдиним симптомом гострого або хронічного захворювання. Так, більше 70% населення розвинених країн пред'являють скарги на гострий і хронічний головний біль, близько 20% дорослого населення і до 60-80% осіб похилого віку не можуть вести активний спосіб життя через біль, що виникає при остеоартрозі. Серед препаратів анальгетичної дії, широко застосовуються в Україні і в інших країнах СНД, слід зазначити метамізол натрій (анальгін), парацетамол, кислоту ацетилсаліцилову, ібупрофен. А також комбіновані лікарські засоби, що містять зазначені ненаркотичні анальгетики. Важливим є облік можливих побічних ефектів з розвитком серйозних ускладнень, як в найближчий, так і у віддалений період після застосування анальгетиків. Особливо гостро ця проблема постає під час самостійного лікування болю пацієнтами з використанням безрецептурних анальгетичних лікарських засобів. В таких умовах питання інформаційно-консультаційної допомоги при визначенні можливості самолікування, виборі ефективного та безпечного лікарського засобу, ознайомлення з умовами раціонального використання полягає на фахівця фармації — провізора або фармацевта.

Мета. Клініко-фармацевтичний аналіз метамізол-вмісних препаратів та оптимізація схем інформаційно-консультаційної допомоги при лікуванні головного болю в умовах самолікування.

Матеріали та методи. Дослідження епідеміології больового синдрому проведено в м. Богодухові, Харківської області шляхом опитування жителів у віці від 20 років. Чисельність вибірки складала 112 особи (50 чоловік, 62 жінка). Дослідження проводилося методом опитування відвідувачів аптеки. Збір інформації мав стандартизований характер, що було досягнуто застосуванням спеціально розробленого опитувальника болю та анкети.

Позитивною ознакою хронічного больового синдрому вважалися скарги на головний біль, болі в спині і м'язах, болі в грудях і в животі, які відчували протягом кількох днів на тиждень, щомісячно, протягом року. Для оцінки інтенсивності больового відчуття застосовувалися методи: візуальної аналогової шкали (Visual Analog Scale), цифрової рейтингової шкали (Numerical Rating Scale) та вербальної рейтингової шкали (Verbal Rating Scale), яка складається мінімум з п'яти ступенів інтенсивності болю: немає, легкий, помірний, сильний та нестерпний. Наведені шкали визначають суб'єктивне відчуття пацієнтом болю в момент дослідження.

Дослідження практики використання і галузі застосування метамізол-вмісних препаратів проводилось в аптеці м. Богодухів «Лекта» проаналізовано асортимент безрецептурних метамізол-вмісних препаратів, які були в наявності аптеці, а також практики їх самостійного використання відвідувачами аптек або прийому за призначенням лікаря. Для цього було розроблено анкету для відвідувачів аптеки.

Результати та обговорення. Першим кроком дослідження було з'ясування епідеміології больового синдрому, що дозволило встановити наступну закономірність: серед опитаних респондентів від 20-30 років переважали скарги на головний біль (83%), респонденти віком від 31 років скаржилися на зубний, м'язовий біль (17%).

Респонденти були опитані на прихильність до застосування знеболювальних засобів, які містять різні активні фармацевтичні інгредієнти. Результати дослідження найбільш популярного, ефективного та доступного препарату в аптеці «Лекта» на прикладі анальгіну, ібупрофену та парацетамолу. За отриманими результатами встановлено, що найбільш популярним серед опитуваних був препарат «Анальгін-Дарниця», йому перевагу віддало 83% респондентів. Також метамізол-вмісний препарат виявився найефективнішим за суб'єктивною оцінкою в 78% при головному болю і 62% при зубному та інших видах болю. При болю в м'язах метамізол-вмісний препарат поступився НПЗП на основі ібупрофену.

В Україні серед безрецептурних метамізол-вмісних препаратів поширені ті, що представляють комбінацію із спазмолітиками вазодилатуючої спрямованості (бендазол, папаверин) та спазмолітиками холінолітичної дії (пітофенон, фенпівериній). Аналогічною (холіноблокуючою) дією володіє комбінація із екстрактом беладоны. Цікавою є комбінація із психолептиком — темпідомом, який надає анксиолітичний ефект та зменшує тривожність, занепокоєння при больовому синдромі, а також поєднання метамізолу з кофеїном та тіаміном, що робить доцільним застосування препарату саме при неврологічних розладах, як причини головного болю.

Для правильної орієнтації в широкому асортименті метамізол-вмісних комбінованих препаратів хворому потрібне надійне джерело інформації при виборі засобу. Згідно результатів анкетування головними джерелами інформації для відвідувачів аптек щодо вибору препаратів при самолікуванні були: рекомендації лікаря — 15%, поради знайомих — 11%, попередні аналогічні ситуації або досвід — 74%. У випадках придбання комбінованих препаратів на основі метамізолу на вибір препарату вплинула реклама — 85%.

Аналіз отриманих даних анкетування свідчить, що анальгетичні препарати були відпущені в 14% випадків за призначенням лікаря та 86% при самостійному виборі.

Що стосується асортименту рецептурних метамізол-вмісних лікарських препаратів, то в Україні вони представлені майже тим самими комбінаціями з холінолітичними активними фармацевтичними речовинами, але в формі розчинів для ін'єкцій. Додатково треба відзначити комбінацію метамізолу з дифенгідраміном у формі супозиторів. Проте відвідувачі їх придбають, як правило, не для лікування болі різного походження (головний біль, біль при опіках, невралгії, радикуліти, міозити, біль у післяопераційний період), а переважно для усунення високої температури тіла.

До групи рецептурних метамізол-вмісних препаратів належать багатокомпонентні лікарські засоби, що містять кодеїн та фенобарбітал, які посилюють дію ненаркотичних анальгетиків (блокують опіатні рецептори, стимулює антиноцицептивну систему та змінює емоційне сприйняття болю) та седативну дію, але здатні сприяти розвитку звикання (послаблення анальгетичного ефекту) та формувати лікарську залежність.

Метамізол та його комбінації залишаються базисними анальгетиками, які активно застосовуються в різних лікарських формах, його купують до 72% покупців і використовують при больових синдромах різної локалізації.

Дослідження ефективності при лікуванні головного болю та частоти побічних реакцій метамізолу та метамізол-вмісних препаратів при опитуванні відвідувачів аптеки «Лекта».

При опитуванні з'ясовано, що більшість людей не мають уявлення про наявність побічної дії у безрецептурних анальгетичних препаратів, а ті хто знають в більшості нехтують цим та надають перевагу метамізол-вмісним препаратам.

Висновки. На підставі проведеного дослідження практичного використання метамізол-вмісних препаратів, а також їх асортименту є актуальним завданням створення нормативних документів, які регламентують інформаційно-консультаційну діяльність провізора під час вибору анальгетичних лікарських засобів для лікування больового синдрому. Шляхом вирішення цієї проблеми є удосконалення протоколів провізора/фармацевта.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Демченко А.О.

Науковий керівник: Безугла Н.П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

anastasi.demchenko@gmail.com

Актуальність. Для лікування ішемічної хвороби серця використовують велику кількість фармакологічних груп лікарських засобів. Більша частина з них це антиангінальні/антиішемічні засоби, препаратами ацетилсаліцилової кислоти та інгібітори ГМГ-КоА-редуктази (статины). Статини досить часто призначаються для корекції дисліпидемії при ішемічній хворобі серця.

Мета роботи. Проаналізувати наявність препаратів з групи статинів в протоколах лікування ішемічної хвороби серця в різних країнах. Визначити, які з препаратів визнані найбільш ефективними та безпечними у протоколах лікування ішемічної хвороби серця, що розроблені у розвинених країнах світу.

Визначити дози, що є найбільш ефективними та безпечними. Розробити рекомендації щодо застосування статинів у лікуванні ішемічної хвороби серця.

Матеріали та методи. З усіх знайдених матеріалів вибрано та проаналізовано статті та рекомендації за останні 10 років з найбільшою кількістю цитувань. Серед матеріалів було проаналізовано рекомендації Американської колегії кардіології/Американської асоціації серця (ACC/AHA), Канадського кардіоваскулярного товариства (CCS), Польської ліпідної асоціації (PoLA), Європейського товариства з кардіології/Європейського атеросклеротичного товариства (ESC/EAS) та Національного інституту охорони здоров'я і удосконалення медичної допомоги (NICE).