

спостерігалась зупинка кровотечі і достатньо швидка поява стійкої аменореї протягом всього періоду лікування.

Після проведеного тотального кюретажа з ендоскопічним контролем у жінок II групи при гістологічному дослідженні ендометрія після курсу гормонотерапії на протязі трьох місяців було виявлено зниження мітотичної і проліферативної активності, характерна швидка трансформація залоз аденокарциноми у однорядні структури, поява некрозів. В подальшому за даними роздільного діагностичного вишкрібання порожнини матки з ендоскопічним контролем через 6 і 12 місяців спостерігався розвиток атрофії ендометрія. У жінок II групи спостерігалась стійка аменорея протягом всього періоду лікування. Протягом спостереження побічних ефектів, обумовлених прийомом екземестану, не виявлено. В поодиноких випадках спостерігалися припливи і підвищення апетиту.

Після завершення курсу гормонотерапії у жінок I та II груп і проведеного через 12 місяців тотального кюретажа з ендоскопічним контролем і наступним гістологічним дослідженням ендометрія, в усіх зразках спостерігалась атрофія ендометрія. Це дозволило приступити до наступного 6 місячного етапу лікування з використанням комбінованих естроген-гестагенних препаратів і досягти у жінок I-II груп відновлення менструального циклу.

Основне значення в онкологічній практиці надається віддаленим результатам проведеної терапії, а саме термінам виникнення рецидивів, їх частоті та локалізації. Проведений порівняльний аналіз результатів лікування виявив наступне: у жінок I і II груп після проведеного курсу гормонотерапії екземестаном, як і у пацієнток III групи, ознак відновлення хвороби не було зафіксовано. На етапі відновлення функціональної здатності ендометрія завдяки введенню комбінованих естроген-гестагенних препаратів також не було виявлено жодного випадку рецидиву захворювання.

**Висновки.** Таким чином, використання інгібітору ароматази екземестану в якості органозберігаючого лікування передраку і початкових форм РЕ є патогенетичним і високоефективним, при збереженні високої якості життя внаслідок мінімальної кількості ускладнень гормонотерапії, що дозволяє жінкам молодого віку зберегти менструальну функцію і фертильність. Отже, впровадження в клінічну практику інгібітору ароматази третього покоління екземестану з принципово новими фармакологічними ефектами є передумовою для формування нової стратегії лікарської терапії передраку і початкових форм РЕ.

### **EPOS 2020: РОЛЬ ПРОВІЗОРА ЩОДО БЕЗПЕКИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РИНОСИНУСИТУ**

Жулай Т.С., Отрішко І.А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tszhulay2910@gmail.com

**Вступ.** Лікування гострого риносинуситу (ГРС) в Україні регулюється Європейською настановою – European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS 2020), який адресований не лише лікарям, а й провізорам та пацієнтам, які часто використовують безрецептурні препарати для лікування цього патологічного стану, часто спираючись на рекомендації провізора. Назальні деконгестанти (НД) є однією з найпоширеніших груп препаратів для лікування ГРС. Це судинозвужувальні засоби, які можна застосовувати

перорально (системні НД) або місцево (місцеві НД). Слід зазначити, що більшість препаратів цієї групи є препаратами безрецептурного відпуску (ОТС-препарати) - селективні агоністи  $\alpha 1$ - та  $\alpha 2$ -адренергічних рецепторів, неселективні агоністи  $\alpha 1$ - $\alpha 2$ -адренергічних рецепторів. За механізмом дії ці препарати звужують судини слизової оболонки носа, внаслідок чого зменшується набряк і гіперпродукція слизу бокаловидними клітинами. Основною метою застосування НД є симптоматична терапія ГРС: полегшення закладеності носа та запобігання або лікування ускладнень ГРС (наприклад, гострого середнього отиту). НД з групи неселективних агоністів  $\alpha$ - $\beta$ -адренергічних рецепторів є рецептурними препаратами, тому потенційно мають високий ризик розвитку побічних ефектів, зокрема мають вплив на центральну нервову систему. Принципово важливими моментами щодо безпечного застосування НД, особливо у дітей, є тривалість дії препарату, яка визначає частоту застосування на добу. НД токсичні для циліарних епітеліальних клітин слизової оболонки носа, можуть пошкоджувати слизову оболонку носа, гальмувати мукоциліарний транспорт та збільшувати ризик розвитку медикаментозного риніту (пр тривалому застосуванні). Важливо відзначити, що особливо у дітей, незважаючи на місцеву лікарську форму, можуть виникати системні негативні ефекти (побічні ефекти), деякі з яких пов'язані з резорбційною дією препаратів.

**Мета дослідження.** За результатами анкетування оцінити обізнаність відвідувачів аптек щодо принципів безпечного застосування НД у різних лікарських формах.

**Матеріали та методи.** Практична частина цього дослідження була виконана у рамках аналізу 83 анкет відвідувачів аптек, які звернулись за допомогою до провізора із симптомами ГРС (закладеність носа, ринорея, головний біль та інші симптоми, відповідно до EPOS 2020) та були розподілені на групи щодо фенотипічних форм ГРС (вірусний, поствірусний та бактеріальний ГРСІ.).

**Отримані результати.** В Державному реєстрі лікарських засобів України зареєстровано багато місцевих НД, але найбільш популярними були нафазолін (18%), ксилометазолін (22%) та оксиметазолін (36%). Найпопулярнішим і єдиним НД для системного застосування був комбінований препарат «Мілі Носік» (хлорфеніраміну maleat та фенілефрину гідрохлорид) (9%). Переважна більшість відвідувачів аптек не були проінформовані про безпеку використання НД (91%) і не вважали цю інформацію важливою (67%). З усіх аспектів безпеки використання НД для відвідувачів аптек найважливішою інформацією був вибір концентрації та лікарської форми (22%), правила використання лікарської форми «краплі для носа» (18%) та протипоказання до застосування (16%). Найбільш неважливою («марною») інформацією була тривалість застосування НД (10%), застосування в дитячому віці та взаємодія між лікарськими засобами (9%). Лише 40% респондентів вважають, що інформація про безпеку використання НД є в майбутньому важливою та корисною для відповідального самолікування. Це є негативною тенденцією, оскільки аспекти безпеки є однією з важливих складових цього процесу.

**Висновки.** Беручи до уваги все вищесказане, всі учасники лікувального процесу (пацієнт, відвідувач аптеки – провізор – лікар) повинні пам'ятати, що при використанні НД застосовується так звана « терапія відчаю». Тому при виборі НД потрібно враховувати як концентрацію та лікарську форму, так і вік пацієнта, суворо дотримуватися інструкції для медичного застосування, і, якщо виникають симптоми передозування, слід негайно звернутися за медичною допомогою до лікаря.