

Результати та їх обговорення. За результатами проведеного нами пошуку було виявлено, що міжнародні рекомендації щодо лікування болю в горлі призначені лікарям та оновлювалися для Європи, Англії, Німеччини, США відповідно в 2012, 2018, 2021, 2013 рр. Головним змістом рекомендацій є встановлення інфекційного, стрептококового походження патологічного стану з метою вибору фармакотерапевтичних заходів, в першу чергу антибактеріальної терапії. Для удосконалення Протоколу фармацевта корисним є опис супутніх ознак серйозного захворювання, які становлять “загрозливі” симптоми що заперечують відповідальне самолікування, розгляд перспективи застосування ОТС-тестів для самодіагностики пацієнта, а також суттєва відмінність у рекомендаціях щодо симптоматичного лікування болю в горлі.

В той час, коли в Україні для лікування болю в горлі запропоновано антисептики, анестетики, засоби рослинного походження з ефірною олією та нестероїдні протизапальні засоби місцевої дії, міжнародні рекомендації переважно наполягають на системному застосуванні НПЗП (ібупрофен, напроксен, диклофенак та ацетилсаліцилова кислота у дорослих) та анальгетику парацетамолу.

Висновки. Дотримання принципів доказової медицини та фармації під час опрацювання та перегляду Протоколів фармацевта потребує включення до Протоколу при симптоматичному лікуванні болю в горлі системних знеболювальних засобів, зокрема ібупрофену та парацетамолу.

АНАЛІЗ ДОКАЗОВОЇ БАЗИ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ УБРОГЕПАНТУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ МІГРЕНІ

Ткачова О.В., Мосягіна А.Г.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

tkachevaov@gmail.com

Вступ. Головний біль у вигляді мігрені – один з найбільш поширених, залишає відбиток на якості нашого життя, знижує працездатність, пригнічує настрій. Це захворювання займає 19 місце в переліку Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я за тяжкістю наслідків для організму. Крім того, мігрень настільки погіршує якість життя хворих, що за цим показником випереджає артеріальну гіпертензію та цукровий діабет. Зазвичай, мігрень виникає у віці від 17 до 35 років (приблизно 70% випадків), у жінок частіше, ніж у чоловіків.

Мета дослідження. Проаналізувати доказову базу ефективності та безпеки новітнього перорального низькомолекулярного антагоніста пептидних рецепторів, пов'язаних із геном кальцитоніну, для лікування гострої мігрені – Уброгепанту.

Матеріали та методи. Для аналізу клінічної ефективності та безпеки Уброгепанту при лікуванні гострої мігрені була використана відома база даних доказової медицини: PubMed – міжнародної медико-фармацевтичної електронної бібліотеки.

Результати та їх обговорення. На сьогоднішній день накопичений значний досвід застосування Уброгепанту при лікуванні гострої мігрені, а також і при супутніх патологіях. Ефективність і безпека Уброгепанту в порівнянні з плацебо та іншими антагоністами пептидних рецепторів препаратами вивчена в значному числі клінічних досліджень, проведених протягом 2019-2022 років та наведених у вигляді 8 систематичних оглядів (СО) та мета-аналізів.

Перший мета-аналіз (2019 р.) показав, що антагоністи рецептора пептиду, пов'язаного з геном кальцитоніну (CGRP), можуть бути ефективними в лікуванні гострої мігрені особливо у пацієнтів, які не можуть приймати триптани. Уброгепант асоціювався з найнижчим ризиком побічних ефектів серед шести варіантів лікування. Олцегепант був більш ефективним, а уброгепант мав меншу токсичність, ніж решта лікування.

Другий СО (2020 р.) показав, що застосування уброгепанту для гострого лікування епізодичної мігрені у дорослих призвело до більшого відсотка позбавлення від болю та відсутності найбільш неприємних симптомів через 2 години після прийому дози, ніж при прийомі плацебо. Короткочасне застосування уброгепанту не було пов'язане з підвищеним ризиком побічних ефектів.

Третій СО (2021 р.) підтвердив ефективність уброгепанту для купірування болю при мігрені порівняно з плацебо та з більшістю триптанів. Встановлено відсутність серцево-судинних ризиків для нового класу лікування мігрені, що може стати альтернативою триптанам.

Четвертий СО та мета-аналіз (2021 р.) продемонстрував значно кращі результати під впливом уброгепанту ніж в групі плацебо, щодо усунення болю та полегшення болю.

П'ятий СО та мета-аналіз (2021 р.) показав, що усі нові препарати антагоністів пептидних рецепторів продемонстрували значне покращення результатів лікування у пацієнтів з гострою мігренню. Ласмідітан виявився вищим серед новітніх препаратів за ефективністю, однак він мав більше несприятливих наслідків.

Шостий СО та мета-аналіз (2021 р.) дозволив встановити, що антагоністи пептидних рецепторів виявились більш ефективними, ніж плацебо, проти гострої мігрені. Однак необхідні подальші дослідження для розгляду антагоністів CGRP як стандартного лікування першої лінії гострої мігрені замість триптанів, особливо у пацієнтів із супутніми серцево-судинними захворюваннями.

У сьомому СО та мета-аналізі (2022 р.) встановлено, що лазмідітан у дозі 100 мг або 200 мг може бути відповідним варіантом невідкладного лікування для пацієнтів з мігренню, які прагнуть швидкого початку дії. На відміну від римегепанту та уброгепанту, застосування лазмідитану пов'язане переважно з неврологічними розладами, які здебільшого є легкими або помірними за тяжкістю та проходять самостійно.

Восьмий СО та мета-аналіз (2022 р.) показав, що незважаючи на те, що пероральні антагоністи рецепторів CGRP становлять значно вищий ризик

побічних ефектів порівняно з плацебо, антагоністи рецепторів CGRP мають сприятливий профіль безпеки, порівняно з триптанами. Висновки дослідження інформують про стратегії підвищення безпеки та переносимості лікування гострої мігрені.

Висновок: провівши аналіз 8 систематичних оглядів, що стосуються використання Уброгепанту у медичній практиці, можемо дійти висновку, що даний лікарський засіб має доведену клінічну ефективність і безпеку застосування. Препарат дозволений до виробництва і масового продажу (про що свідчать дані з 1-го по 3-й систематичний огляд). Говорячи про побічні дії Уброгепанту, можна відмітити дані 4-5-го досліджень, в яких виявлено появу запаморочення і сонливості після застосування препарату. За результатами 1-го і 6-го дослідження антагоністи CGRP є перспективними для лікування гострої мігрені, особливо у пацієнтів, які не можуть приймати триптани.

Підсумовуючи, можемо дійти висновку, що застосування сучасного перорального низькомолекулярного антагоніста пептидних рецепторів, пов'язаних із геном кальцитоніну, для лікування гострої мігрені – Уброгепанту, є клінічно обґрунтованим і підтвердженим багатьма клінічними дослідженнями по всьому світу. Водночас, розширення переліку призначень, особливостей застосування, побічних дій, протипоказань вимагає подальшого систематичного дослідження даного лікарського засобу.

НПЗП: ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗА АНТИМІКРОБНИМ ПРИЗНАЧЕННЯМ

Філімонова Н.І., Гейдеріх О.Г., Тіщенко І.Ю., Сенюк І.В.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

megiddo@ukr.net

Вступ. В основі інфекційної патології є розвиток запального процесу, серед чинників якого значуще місце надається патогенним мікроорганізмам як збудникам інфекційних, інфекційно-алергічних та гнійно-запальних захворювань, основу яких складають локальні або системні запальні зміни організму. Виходячи з цього, основу фармакотерапії вище означених захворювань базово визначає комплексне використання антимікробних і протизапальних препаратів без врахування біосумісності за основними і супутніми фармакологічними властивостями. Між тим, згідно з поодинокими, несистематизованими повідомленнями, окремим антибіотикам супутньо притаманні протизапальні, а деяким нестероїдним протизапальним препаратам і глюкокортикоїдам – відповідні антимікробні властивості. Враховуючи останнє, відкриваються перспективи до суттєвого підвищення ефективності лікування гнійно-запальних захворювань, а також перегляд дозозалежних співвідношень між цими препаратами у комплексних схемах лікування, що може супроводжуватися зниженням або відсутністю побічних мікробіологічних