

гастроентерології НАМН України, на сьогодні близько 1 млн населення держави хворіє на хронічний панкреатит. За останні 20 років показники захворюваності і розповсюдженості хронічного панкреатиту зросли на 49,9 % і 71,3 %, відповідно. Хворі на хронічний панкреатит складають 25 % серед усіх осіб, які звертаються до гастроентерологів амбулаторної ланки в Україні; в спеціалізованих стаціонарах ці пацієнти займають 9-12 % ліжок.

Висновки. За результатами аналізу структури та динаміки соціально-медичних показників хронічного панкреатиту в Україні нами встановлена тенденція збільшення кількості випадків даного захворювання, виражене збільшення питомої ваги хронічного панкреатиту серед усіх випадків захворювань України. Зазначене вище обумовлює вивчення даної нозології не тільки в аспекті соціальної проблематики, а ще й в запровадженні комплексного надання якісної медичної та ефективної фармацевтичної допомоги хворим на хронічний панкреатит.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКУ ТА 12-ПАЛОЇ КИШКИ (АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ)

Христосова Ю.С., Безугла Н.П.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

julia3kh@gmail.com

Вступ. Щорічно у всьому світі збільшується кількість людей, які страждають від захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) і гепатобіліарної системи. Зокрема, пептична виразка (ПВ) займає провідне місце у загальній структурі захворювань органів травлення, співвідношення ПВ шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) дорівнює 1:4. Даним захворюванням страждають 6,0–10,0 % населення розвинених країн світу, а смертність коливається від 6 до 9,7 на 100 тис. населення. Для України характерною є висока захворюваність та частота рецидивування (20–25 %) у порівнянні з європейськими країнами. Зростає кількість пацієнтів, у тому числі працездатного віку, які потребують заходів профілактики, медичної допомоги, реабілітації в амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних та позалікарняних умовах.

Мета дослідження: провести порівняльний аналіз сучасних підходів до лікування ПВ шлунку та ДПК за клінічними настановами різних країн світу.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали клінічні протоколи і гайдлайни лікування ПВ шлунку та ДПК різних країн світу, зокрема: уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки у дорослих» (Україна), «ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection» («MSD Manuals», США), «Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease» (Японія), а також міжнаціональний протокол (за участю

американських і філіппінських дослідників), який представлений у європейському спеціалізованому виданні «Medscape». Методами дослідження стали пошук спеціалізованих наукових джерел та даних баз доказової медицини, порівняння, аналіз і узагальнення даних.

Результати та їх обговорення. Аналіз вказаних настанов свідчить, що в цілому вони збігаються між собою за основними положеннями: 1) застосування в кожній схемі терапії інгібітора протонної помпи (ІПП) в стандартній або подвійній дозі; 2) загальним терміном лікування (10-14 днів), окрім терапії «навантаження» (від 7 до 10 днів, США) та квадротерапії без вісмуту (21 день, «Medscape»); 3) поняття про 3-компонентну терапію, квадротерапію, виокремлення терапії першої, другої та третьої ліній та ін.. Підходи до фармакотерапії ПВ шлунку та ДПК, що представлені у вітчизняному протоколі майже збігаються з американським протоколом, але на відміну від останнього не містять даних щодо можливості використання нітроїмідазолу.

Одним з найбільш детальних є клінічний протокол від «Medscape». Він містить понад 14 різноманітних схем фармакотерапії ПВ шлунку та ДПК, в тому числі більшу кількість альтернативних шляхів через наявність резистентності до певних антибактеріальних лікарських засобів (АБ ЛЗ). Особливою рисою цього протоколу є те, що третя лінія терапії представлена такими альтернативними АБ ЛЗ, як ципрофлоксацин і цефуроксім.

«ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection» загалом дещо схожий з «Medscape», проте він містить меншу кількість (8 у порівнянні з 14) схем фармакотерапії. Також особливістю цього документу є зазначення переліку альтернативи метронідазолу (нітроїмідазол, тинідазол). Також виокремлюється і схема фармакотерапії «навантаження», адже містить нітазоксанід окрім левофлоксацину, ІПП і доксицикліну.

«Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease» описує 3 лінії фармако-терапії, але наголошує, що призначення кларитроміцину не покривається страховим полісом, адже в країні спостерігається підвищення показника резистентності до даного АБ ЛЗ. Особливістю другої лінії фармакотерапії є вказівка щодо тетрациклінів та хінолонів, які не схвалені в Японії, що обумовлено високим ступенем резистентності до них. Необхідно зазначити, що третя лінія представлена схемою: «ІПП + сатіфлоксацин (новий представник фторхінолонів) + метронідазол», або альтернативною: «ІПП + сатіфлоксацин + амоксицилін». Проте, зауважено, що другий варіант терапії не покривається страховим полісом, можливо, через більшу економічну вигідність призначення саме метронідазолу, ніж амоксициліну.

Інноваційним підходом є запровадження альтернативної фармакотерапії із заміною ІПП на блокатор секреції хлористоводневої кислоти - вонопрозан. Однак застосування даного ЛЗ досить обмежене. Фармакотерапевтична схема, яка містить вонопрозан представлена лише в японському протоколі та гайдлайні від «Medscape», як альтернатива 1 (у комбінації з амоксициліном та кларитроміцином) і 2 лінії (в японському протоколі, разом із амоксициліном і метронідазолом). Варто зазначити, що вонопрозан на даний час не представлений на українському фармацевтичному ринку.

ЛЗ, що містять вісмут, застосовують у вигляді вісмуту субцитрату в Україні, а в США окрім субцитрату використовують вісмуту субсаліцилат; «Medscape» надає рекомендації щодо можливості застосування вісмуту субсаліцилату, вісмуту калію цитрату, або вісмуту трикалію дицитрату.

Висновки. Проведений аналіз показав, що вітчизняний протокол лікування ПВ шлунку та ДПК в цілому відповідає сучасним підходам до лікування даної патології таких провідних країн світу, як США, Японія тощо. Але надалі, при його перегляді треба враховувати регіональну ситуацію щодо резистентності *H. pylori* до певних АБ ЛЗ і періодично оновлювати протокол із врахуванням цього фактору.

CURRENT ISSUES ASPECTS OF ROLE AND FEATURES OF GEOMIN FORTE AS MODERN REMEDY IN THE APPROACH OF PHARMACOTHERAPY IN CONCRETE CIRCUMSTANCES

Marina Giorgobiani¹, Nana Gorgaslidze¹, Nodar Sulashvili^{1,2}

¹ *Tbilisi State Medical University (TSMU), Tbilisi, Georgia;*

² *International School of Medicine at Alte University, Sul Khan-Saba Orbeliani University, Shota Meskhia Zugdidi State University, Georgia*

n.sulashvili@ug.edu.ge

Introduction. Antioxidants are substances that the human body constantly needs in order to maintain it in a normal state, which means maintaining the necessary balance between free oxidative radicals and antioxidant forces, the role of which is played by antioxidants. Free radicals, or simply radicals, are molecules or fragments of molecules that contain a so-called unpaired electron in their outer orbit. The presence of such an unpaired electron means that the radicals having it are highly reactive, and the high level of formation of such highly reactive radicals in cells and tissues leads to oxidative damage to key components of cells. This variant of damage by free radicals has been known for a long time, it is called "oxidative stress". Vitamin E increases the body's nonspecific resistance, and by activating the synthesis of cytokines, tocopherol stimulates its own anti-inflammatory activity. The effect of vitamin E is to stimulate the reproduction of immune cells, systems that need to quickly multiply when they meet the source of a possible disease. In the body, this process is called mitogenesis. According the study results "Geomin Forte" can be used during intoxications (used as the best sorbent for food, infectious, occupational intoxications, chronic metals and chronic exposure to radiation). As well as when the functional state of the immune system is impaired and fatigue and as an adjunct for allergic diseases. With its oxidizing effect, "Geomin Forte" is 200 times more than vitamins C and E. Used in combination with antioxidant therapy in the context of standard treatment for the following diseases: Diabetes mellitus, accelerated aging process; alzheimer's disease; parkinson's disease; endocrine pathologies; atherosclerosis and ischemic heart disease, hypertensive disease, stroke, rheumatism.

Aim and objectives of the research. The aim of the research was to study and analyze the current issues aspects of role and features of Geomin Forte as modern