

регламентують.

Результати дослідження. До БНФ увійшло 12 МНН ІАПФ, а до ДФЛЗ України лише 6 МНН: еналаприл, каптоприл, лізиноприл, периндоприл, раміприл, квінаприл. До даного МТД не увійшли ІАПФ: цілазаприл, зофеноприл, фозиноприл, імідаприл, еналаприлат, моексиприл, спіраприл, хінаприл та трандолаприл.

До ДФЛЗ України не увійшли 9 МНН інгібіторів АПФ: цілазаприл, зофеноприл, фозиноприл, імідаприл, еналаприлат, моексиприл, спіраприл, хінаприл та трандолаприл. Серед них моексиприл, хінаприл, спіраприл та еналаприлат є більш «старими» препаратами, що мають більш виражені побічні ефекти. Інші 5 МНН: цілазаприл, фозиноприл, зофеноприл, імідаприл та трандолаприл відносяться до нових препаратів ІАПФ. У них встановлена ефективність при терапії гіпертензії легкого та помірного ступеня та інших захворювань серця і судин. При застосуванні ЛЗ цілазаприл стабільну терапевтичну дію спостерігають через 2-4 тижні курсу лікування, тому це не завжди є доцільним для терапії хворих. До БНФ із групи інгібіторів АПФ не увійшли 3 МНН: хінаприл, спіраприл та еналаприлат. Ці ЛЗ більш старі, тому вони мають більш виражені побічні ефекти. До жодного проаналізованого МТД не увійшли 3 МНН із групи інгібіторів АПФ: хінаприл, спіраприл та еналаприлат. Дані ЛЗ не мають достатньої доказової бази ефективності та безпеки і використовуються в клінічній практиці обмежено.

Висновок. Проведений аналіз наявності інгібіторів АПФ у двох МТД показав, що перелік МНН інгібіторів АПФ у ДФЛЗ України лише на 50% збігається з БНФ, оскільки у вітчизняному формулярі відсутні нові інгібітори АПФ (трандолаприл, імідаприл, цілазаприл), що не зареєстровані на фармацевтичному ринку України, а також відсутні «старі» препарати, що мають низький профіль безпеки.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАЯВНОСТІ АНТИАРИТМІЧНИХ ЗАСОБІВ У НОРМАТИВНИХ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ

Ткачова О.В., Ісмаїлова А.Г.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

tkachevaov@gmail.com

Вступ. Серед населення України значну поширеність мають серцево-судинні захворювання (ССЗ), які є частою причиною смертності. Провідне місце серед ССЗ займає аритмія серця, при якій порушується ритм і в цілому функція серця. Однією з провідних ланок фармакотерапії аритмії є застосування антиаритмічних лікарських засобів (ЛЗ).

Мета дослідження - аналіз наявності антиаритмічних ЛЗ у чотирьох нормативних медико-технологічних документах (МТД).

Матеріали та методи. Для аналізу антиаритмічних ЛЗ, представлених на фармацевтичному ринку використовували наступні МТД: Державний формуляр

лікарських засобів (ДФЛЗУ, чинний 14 випуск), Національний перелік основних ЛЗ України (2022 р.), Уніфікований клінічний протокол надання медичної допомоги (УКПМД) хворим з екстрасистолічною аритмією та парасистолією (2014 р.), Британський національний формуляр (БНФ) (2021-2022 р.). Комбіновані та антиаритмічні фітопрепарати у дослідженні не використовували.

Результати дослідження. Препарати, що входять до ДФЛЗУ та до Національного переліку основних ЛЗ України (Нацпереліку) є безпечними, ефективними та їх застосування є економічно обґрунтованим. Крім того, ЛЗ, що входять до Нацпереліку є безоплатними для кожного пацієнта України.

До ДФЛЗУ увійшли 12 МНН антиаритмічних ЛЗ, не були представлені епінефрин, дигоксин, карведилол, дизопірамід, дронедазон, флекаїнід, аденозин, вернакалант та соталол, що зареєстровані на фармацевтичному ринку України. До Нацпереліку увійшли 9 МНН: епінефрин, лідокаїн, біспролол, дигоксин, метопрололу тартрат, карведилол, метопрололу сукцинат, аміодарон, верапаміл, що можуть безоплатно відпускатися хворим за рецептом лікаря. До УКПМД хворим із аритмією увійшли 8 МНН ЛЗ: пропafenон, пропранолол, метопрололу тартрат, метопрололу сукцинат, аміодарон, верапаміл, дилтіазем, дизопірамід. У БНФ для лікування хворих на аритмію рекомендовано 10 антиаритмічних ЛЗ (лідокаїн, пропafenон, дигоксин, аміодарон, дизопірамід, флекаїнід, дронедазон, аденозин, вернакалант, соталол). Лише 1 МНН ЛЗ увійшов до 4-х МТД: аміодарон, що вказує на високий рівень його клінічної ефективності і безпеки.

Висновок. Проведений аналіз наявності антиаритмічних ЛЗ в 4-х нормативних МТД показав, що більшість МНН препаратів цієї групи були виявлені в ДФЛЗУ – 12 із 21 МНН, у Нацпереліку – 9 МНН, в УКПМД хворим із аритмією – тільки 8 МНН, у БНФ – 10 МНН. До всіх проаналізованих МТД увійшов Аміодарон, що безперечно має доведену клінічну ефективність і безпеку при лікуванні хворих із аритмією.

ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ «С» ТА АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ

Трегуб Т.В., Стречень С.Б., Бербек В.Л.

Одеський Національний медичний університет,

м. Одеса, Україна

7tamara@ukr.net

Вступ. За рівнем захворюваності на хронічний гепатит С (HCV) Одеса та Одеська область залишаються лідерами в Україні. Особливістю перебігу хронічного HCV є його часта асоціація з аутоімунними процесами, зокрема з аутоімунним тиреоїдитом (АІТ). Ця коморбідна патологія значно впливає на вибір лікарських засобів та обмежує застосування противірусних препаратів. Враховуючи особливості хронічного гепатиту С – працездатний вік, висока мутація вірусу, іноді резистентність до противірусної терапії (особливо