

Мета дослідження. Провести пошук та розробку шляхів підвищення комплаєнса до лікування тиреотропними препаратами пацієнтів з гіпотиреозом.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети було проведено анкетування 10 відвідувачів в аптеці «Мед-Сервіс» м. Дніпрорудне, що зверталися за фармацевтичною опікою з приводу гіпотиреозу.

Результати дослідження. За даними дослідження було встановлено, що до аптеки зверталися з такими діагнозами: гіпотиреоз середньої тяжкості – 50%, гіпотиреоз легкої форми тяжкості – 30%, субклінічний гіпотиреоз – 20%. Всім хворим було призначено лікування препаратами тиреоїдних гормонів, внаслідок цього у 40% з зазначених випадків скаржились на прискорене серцебиття, тахікардію, безсоння, нервозність. Більшість з них навіть не вважало, що це може бути пов'язано з прийомом препарату та не планували звертатися до лікаря. Звернувшись за консультацією до провізора за рекомендацією заспокоїливих безрецептурних ліків, отримали фармацевтичну опіку та направлення до лікаря з цих питань. Також провізор має попередити, що тиреотропні препарати відносяться до групи рецептурного відпуску, застосовуються тільки за призначенням лікаря. Провізор має пояснити про необхідність постійного і безперервного прийому, контроль показників гормонів щитоподібної залози, серцебиття, ведення щоденника тиску та проконсультувати пацієнта як правильно приймати ліки. Пацієнти, які приймають тиреотропні засоби, є постійними відвідувачами аптеки та можуть звертатися до провізора з певними симптомами, що, насправді, є проявом побічної дії (тахікардія, алергічні реакції, безсоння, головний біль та ін.) чи результатом некоректного застосування (порушення режиму дозування та частоти прийому). У такій ситуації провізор повинен обов'язково направити пацієнта до лікаря. Слід зазначити на взаємодію тиреотропних засобів при одночасному прийомі з естрогенмісними контрацептивами, саліцилатами, глюкокортикостероїдами, блокаторами β -адренорецепторів, сорбентами та ін. що може змінювати ефективність лікування.

Висновки. Підсумовуючи викладене вище можна зазначити, що питання підвищення комплаєнтності пацієнтів з гіпертиреозом до лікування є актуальними для провізора. Він проводить роз'яснювальну роботу, надає інформацію щодо взаємодії, може першим зреагувати на загрозливий симптоми або небажану побічну дію препарату та порадити звернутися до лікаря. На основі отриманих даних було розроблено алгоритм бесіди провізора та пацієнта з гіпотиреозом та сформовано певні рекомендації з фармацевтичної опіки.

ОБГРУНТУВАННЯ СХЕМ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ ПРОТОКОЛІВ

Добоні А. Б., Пропіснова В. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

vvp.nuph@gmail.com

Вступ. Лікування раку молочної залози — надзвичайно складне завдання навіть для висококваліфікованого онколога та клінічного провізора. Найкращий результат дає терапія, яка має комбінований або комплексний характер (поєднання оперативного/ променевого/ хіміолікування) для досягнення регресії або стабілізації процесу.

Мета. Експертна оцінка обґрунтування основних та додаткових схем лікування раку молочної залози, які застосовуються в стаціонарах України, відповідно до національного Уніфікованого протоколу, затвердженого Наказом МОЗ України №396 від 30 червня 2015 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги рак молочної залози».

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження явилися пацієнти, хворі на рак грудної залози; листки лікарських призначень хворим на рак грудної залози; клініко-фармакологічні особливості основних та додаткових схем, що застосовуються в комплексній терапії. При виконанні роботи використана Уніфікована методика експертизи фармакотерапії за листками лікарських призначень (2016 р.), на підставі якої проаналізовано історії 100 стаціонарних хворих на рак грудної залози.

Результати дослідження. В результаті досліджено встановлено застосування наступних основних та додаткових схем, аргументація їх призначення:

- схема CMF (Циклофосфамід, Метотрексат, Флуороурацил) — є класичною схемою, з якої завжди починають лікування і використовується для ад'ювантної (післяопераційної) терапії;

- схема AC (Доксорубіцин, Циклофосфамід) — перший режим, який прийшов на зміну схемі CMF. З досліджень з цього приводу було зазначено, що 4 курси AC еквівалентні 6 курсам CMF, що дозволяє скоротити як кількість введень цитостатиків, так й тривалість лікування;

- схема FAC (Флуороурацил, Циклофосфамід, Доксорубіцин) — застосовується у хворих з високою вірогідністю рецидиву (агресивна або занедбана форма пухлини);

- схеми, які містять паклітаксел (P, PD) — застосовується для підвищення ефективності лікування у хворих з резистентністю до антраціклінів (доксорубіцин);

- схеми, які містять доцетаксел (DC, DD, DAC, DCap) — висока активність у хворих, з метастазами в печінку (що є негативним прогностичним фактором); є препаратом вибору у хворих з резистентністю до антраціклінів;

- схеми, які містять гемцитабін (GP, GD) — рекомендуються для лікування хворих метастатичним раком грудної залози, які попередньо отримували антрацікліни, також ця схема має високу ефективність та добру переносимість порівняно з таксанами та антраціклінами і може використовуватися у випадку резистентності до них;

- схема, яка містить вінорельбін (VG) — застосовується у хворих з прогресією після проведених стандартних схем хіміотерапії;

- схема, що містить капецитабін (пероральна схема Cap) — при прийомі в організмі утворюється концентрація еквівалентна введенню 5-флуороурацила та застосовується при прогресії після проведених стандартних схем лікування;

- схеми лікування на основі таргетної терапії (комбінації трастузумаба/бівацизумаба: TD, TP, TC, PB) — здійснюють цитостатичну дію, що зумовлює їх комбінації з іншими протипухлинними засобами. Схеми на основі трастузумаба — застосовуються тільки у хворих з HER-2 позитивним раком грудної залози, що асоціюється з агресивним процесом хвороби та високою смертністю. Бевацизумаб застосовується у хворих з відсутністю клінічної відповіді на лікування трастузумабом.

З додаткових схем лікування використовувалися:

- схеми EC, FEC — відміною використання від стандартних є застосування епурубіцину, який володіє меншою кардіотоксичністю, що зменшує розвиток серцевої недостатності, також

дає менший розвиток токсичних ефектів, таких як: алопеція, нудота, блювання порівняно з доксорубіцином, в свою чергу демонструючи одночасно високу ефективність (має меншу вірогідність та прояв побічної дії, ніж у доксорубіцину);

- поєднання перорального прийому лапатинібу з інфузіями трастузумабу — лапатиніб застосовується при розвитку резистентності до трастузумабу, має зручний пероральний прийом, через що добре переноситься, в комбінаціях з трастузумабом протипухлинна активність значно підвищується;

- екземпстан перорально – використовується у пацієнток з резистентністю до інгібіторів ароматази (анатеро, летромара).

Висновки. Аналіз схем, які застосовувались в КНП «Обласний центр онкології», свідчить що обґрунтування, вибір та послідовність цитостатичної терапії здійснювалось відповідно до згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги рак молочної залози, затвердженого Наказом МОЗ України №396 від 30 червня 2015 р. «Уніфікований» та міжнародних рекомендацій.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ В УКРАЇНІ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО РЕКОМЕНДАЦІЙ ВООЗ

Дубовик А. А.

Науковий керівник: Пропіснова В. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

andriy.a.dubovyk@gmail.com

Вступ. На сьогоднішній день теми, що стосуються мікробіому людини набули широкої популярності як у медично-науковому, так і в популярному середовищах. Такий стан речей призвів до появи великої кількості препаратів та біологічно-активних добавок (БАД), які містять безпосередньо мікробні культури, поживне для них середовище або поєднують їх. Попит на ці препарати та БАД є високим через одночасне їх призначення в якості обов'язкової супутньої терапії з антимікробними препаратами, через величезний інтерес до них у представників альтернативної і комплементарної медицини, що, в свою чергу, сприяє підвищеному ризику нераціонального використання пробіотиків. Водночас, мікробні препарати є темою багатьох наукових та клінічних досліджень, що вивчають їхнє застосування для лікування різних хвороб. Формуються нові наукові концепції, які розглядають роль кишкового мікробіому у нормальному функціонуванні інших органів та систем, такі як Gut-Liver, Gut-Brain, Gut-Bone axes (англ. осі «кишечник-печінка», «кишечник-мозок», «кишечник-кістка»). Все зазначене ілюструє необхідність дослідження таких матеріалів та формування рекомендацій щодо раціонального використання мікробних препаратів.

Мета дослідження. Вивчення досвіду та рекомендацій щодо застосування пробіотиків та формування рекомендацій щодо їхнього раціонального використання в Україні.

Матеріали та методи. Збір інформації методом вивчення наукових джерел, дослідження переліку лікарських засобів та БАД, наявних на ринку України.