

ОГЛЯД РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ УСУНЕННЯ СУХОГО КАШЛЮ ПРИ COVID-19 ТА ПОСТКОВІДНОМУ СИНДРОМІ В УКРАЇНІ.

Семенов О.М., Заліська О.М., Заболотня З.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ssemenov.73@ukr.net

Вступ. За даними ВООЗ сухий кашель є провідним симптомом у хворих з корона вірусною інфекцією COVID-19 у гострій фазі захворювання, він може супроводжувати тривалий час після одужання, бути одним із основних проявів постковідного синдрому (post-covid).

Кашель не тільки погіршує стан здоров'я пацієнтів, але й підвищує ризик передачі вірусу повітряно-крапельним шляхом. При інфікуванні COVID-19 респіраторний епітелій верхніх дихальних шляхів є основним місцем входу для SARS-CoV-2, що подразнює блукаючий нерв пацієнта та викликає кашель. Вірус стимулює вироблення слизу, що може викликати кашель через відчуття подразнення у дихальних шляхах. За даними епідеміологічних досліджень (2020-2022) показують, що виділення крапель слини під час кашлю є одним із найпоширеніших шляхів передачі коронавірусної хвороби COVID-19.

Мета. Нами систематизовані дані доказової медицини щодо ефективності застосування ненаркотичних протикашльових лікарських засобів (НПЛЗ) під час пандемії COVID-19, зокрема у США, країнах ЄС та в Україні. Було проаналізовано наявність на фармацевтичному ринку асортименту НПЛЗ залежно від виробника у період пандемії.

Вірус SARS-CoV-2 інфікує як великі провідні дихальні шляхи (гортань, трахею та головні бронхи) так і периферичні дихальні шляхи та альвеоли. Різноманітні штами вірусу пошкоджують верхні і нижні відділи дихальних шляхів. При штамі коронавірусу Delta ушкоджуються нижні дихальні шляхи, а при Omicron – більше верхні дихальні шляхи.

Сухий кашель з'являється в перші дні захворювання і може бути індикатором більш складних уражень дихальної системи, таких як пневмонія, дихальна недостатність та гострий респіраторний дистрес-синдром. Власне кашель не є загрозливим симптомом, але приєднання симптомів задухи, зміна у частоті дихання і наростання ознак дихальної недостатності є небезпечним показником при моніторингу стану пацієнта. Хоча кашель є захисним рефлексом організму для очищення дихальної системи, надмірний кашель може викликати широкий спектр ускладнень зі сторони дихальної, серцево-судинної та нервової систем пацієнта.

У хворих на COVID-19 спостерігається кілька побічних ефектів, таких як головний біль, травма гортані, емфізема легень, браді- або тахіаритмія як можливі ускладнення, спричинені надмірним кашлем. Сухий кашель є поширеним симптомом, який переважає у 60-86% госпіталізованих пацієнтів. Тому в протоколах лікування США та країн ЄС застосування НПЛЗ рекомендовано для

фармакотерапії хворих COVID-19 та постковідного синдрому, тому фармацевти аптек повинні знати препарати з доведеною ефективністю для лікування кашлю при long COVID.

За даними Державного реєстру лікарських засобів України до НПЛЗ належать такі чотири лікарські засоби за міжнародною непатентованою назвою: бутамірат, глауцин, предноксдіазин, окселадин.

Бутамірат (Код АТХ R05DB13) протикашльовий центральної дії, який спричиняє неспецифічний антихолінергічний та бронхоспазмолітичний ефекти, що полегшує дихальну функцію, не спричиняє ефекту звикання або залежності. Бутамірат випускається як монопрепарат та входить до складу багатокомпонентних ліків у вигляді таблеток, сиропу, крапель оральних для дорослих та дітей.

Глауцин (Код АТХ R05DB31) протикашльовий засіб центральної дії. Діюча речовина - алкалоїд з рослини Мачка жовтого (*Glaucium flavum*), який пригнічує центр кашлю; на відміну від кодеїну не впливає на центр дихання і не спричиняє медикаментозну залежність; не впливає на моторику кишківника, виявляє незначну спазмолітичну дію, може спричинити зниження артеріального тиску; має деяку протизапальну дію. Активна речовина глауцин, як компонент у формі гідро хлориду входить до складу сиропів та таблеток Бронхолітин, «Софарма», Болгарія; та сиропу Бронхосироп ТзОВ «Здоров'я народу», Україна. Глауцин у формі гідро броміду Глаувенту формі табл. по 40 мг та 80 мг, виробник «Софарма», Болгарія, «Вітаміни», Україна.

Окселадин (Код АТХ R05DB09) протикашльовий засіб центральної дії, неопіатний, неантигістамінний. Входить до складу сиропу Пакселадин, виробник «Бофур Іпсен», Франція. сироп 10 мг/5 мл по 125 мл во флак., у 5 мл сиропу міститься окселадину цитрату 10 мг, призначається дорослим та дітям віком від 2,5 років з масою тіла більше 15 кг. Отже, цей препарат показаний до застосування у дітей.

Преноксдіазин (Код АТХ R05DB18) чинить протикашльову активність за рахунок: локальної анестезуючої дії: знижує збудливість периферичних сенсорних (кашльових) рецепторів; розширює бронхи: пригнічує барорецептори, які беруть участь у кашльовому рефлексі; незначно знижує активність дихального центру, але не викликає пригнічення дихання; полегшує дихання та відходження мокротиння; протикашльовий ефект триває понад 3-4 години. Випускається у вигляді таблеток Лібексин по 100 мг, «Бофур Іпсен», Угорщина.

Аналізуючи структуру фірм-виробників, можна констатувати, що в Україні виготовлено (41,2%), імпортовано (58,8%). Основними вітчизняними виробниками є ТзОВ "Вертекс", АТ "Вітаміни", ТзОВ "Здоров'я", АТ "Фармак", ТзОВ "Здоров'я народу. Країнами-імпортерами є Чехія, Болгарія, Швейцарія, Франція і Угорщина.

На фармацевтичному ринку України представлений широкий асортимент ненаркотичних протикашльових ліків для усунення сухого кашлю при COVID-19 та постковідному синдромі, який представлений препаратами для дорослих

та дітей у різних лікарських формах та дозуванні діючих речовин. Більша частка НПЛЗ (58,8%) імпортується до України з країн ЄС, що в умовах воєнного стану може негативно вплинути на забезпечення населення, тому перспективним є вітчизняне виробництво препаратів з цієї групи.

ОЦІНКА МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ: ОСОБЛИВОСТІ ТА РИЗИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Демченко Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра організації та економіки фармації

demchenata@ukr.net

Вступ. Охорона здоров'я є однією з пріоритетних галузей держави. Саме тому держава регулює доступність найнеобхідніших лікарських засобів (ЛЗ) допомогою реалізації програм щодо безоплатного та пільгового їх надання окремим групам та категоріям населення за визначеними категоріями захворювань (наприклад «Доступні ліки»). З іншого боку, існує проблема: пацієнти та лікарі не отримують лікарські засоби і медичні вироби вчасно та у повному обсязі, зокрема через незавершений перехід до нової системи організації та контролю медичних закупівель, не повністю врегульовані процеси визначення потреб та обліку лікарських засобів [1].

Мета - визначити основні ризики та проблеми реалізації оцінки медичних технологій в Україні та шляхи їх вирішення.

Матеріали та методи: аналіз, синтез, узагальнення, системний метод.

Результати та їх обговорення. Доступні за державними програмами ЛЗ зазначені в Нацпереліку. Для фармацевтичного виробника (ФВ) такий стан є комерційно привабливим, причому не тільки з точки зору соціально відповідального іміджу. Це гарантує ФВ стабільний та прогнозований попит на власні товари, можливість збільшення обсягів виробництва та отримання позитивних фінансових результатів, сприяє посиленню позицій на фармацевтичному ринку.

Саме для досягнення власних комерційних цілей ФВ прагнуть включити власні ЛЗ до Нацпереліку. Для внесення до Нацпереліку лікарські засоби мають пройти процедуру державної оцінки медичних технологій (ОМТ) - експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності препарату, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки громадян у зв'язку із застосуванням медичної технології, аналізу впливу на бюджет, етичні, культурні та соціальні аспекти.

Отже, достовірність та об'єктивність медичної технологи залежить від висновку експертів, які безпосередньо беруть участь у процедурі ОМТ.

Система охорони здоров'я має забезпечити пацієнтів оптимальним лікуванням за максимально ефективних витрат державних коштів, це вимагає про-