

Результати дослідження. Було досліджено, що для медикаментозного лікування цукрового діабету 2 типу використовуються препарати групи сульфонілсечовини, меглітініди, бігуаніди, тізолідініони, інгібітори альфа-глюкозидази, агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 і інгібітори дипептидилпептидази-4, а також комбіновані препарати. Додатково 20% пацієнтів мали декомпенсований стан з розвитком гострих ускладнень ЦД, а тому тимчасово до повної клінічної компенсації отримували інсулінотерапію препаратами короткої дії — Фармасулін Н та Актрапід. У 10% розвинулась побічна дія від отриманої терапії інсуліном — гіпоглікемія. Проаналізувавши результати обстеження пацієнтів, ми виявили, що в 10% розвинулося гостре ускладнення кетоацидоз, а в усіх інших (90%) була присутня супутня патологія серцево-судинної системи у вигляді гіпертонічної хвороби або ж тимчасового порушення серцевої діяльності, тому додатково їм призначали: міокардіопротективні, гіпотензивні препарати, діуретики (для зменшення проявів серцевої недостатності, препарати для профілактики атеросклерозу та тромбозу. В досліджених історіях хвороб відсутні відхилення в призначенні препаратів базової терапії. Негативних моментів не визначалося.

Висновки. Лікування на базі гастроентерологічного відділення клініки загальнотерапевтичної «Військово-медичного клінічного центру Північного регіону» проводять згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ЦД 2 типу (Наказ МОЗ України №1118 від 21 грудня 2012 р.) та повністю відповідає наданим рекомендаціям. Дозування препаратів підібрано відповідно до клінічної картини, згідно з протоколами надання медичної допомоги.

ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ ВИКОРИСТАННЯ ТОПІЧНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕКЗЕМИ У РІЗНИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ

Пазюра Я. О.

Науковий керівник: Мороз В. А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

vl_moroz@yahoo.com

Вступ. Екзематозні дерматити є значною медичною проблемою сучасності. Як показують статистичні дані, на екзему страждають від 1 до 5% населення земної кулі і це захворювання становить в цілому 15-40% шкірних захворювань. При цьому захворюваність поступово зростає. Так, про таке зростання повідомляють дослідники з Італії, де кількість нових випадків алергодерматозів збільшилася з 14,1 до 16,5 на 100 тис. населення, контактних дерматитів – з 9,3 до 10,8, а захворюваність на хронічну кропив'янку за останні 15 років подвоїлася. Аналогічні цифри повідомляють польські та німецькі автори. В Україні їх поширеність в останні роки також збільшується. За даними Центру медичної статистики, у 2014 році кількість нових випадків захворювань шкіри та підшкірної клітковини становила 36,6 на 1000 населення, а серед дітей з 2001 по 2011 роки збільшилась із 5,4% до 62,0%, відповідно (у Харківській області на 100,3%). При цьому на 60,6% зросла частота важких рефрактерних форм алергодерматозів.

Використання топічних кортикостероїдів (ТКС) входить до схем лікування екземи першої лінії, дозволяючи профілакувати та ефективно лікувати рецидиви захворювання. У той же час їх використання пов'язане з ризиком певних побічних ефектів, поява яких є

особливо реальною при тривалому використанні цих препаратів. Що якраз характерно для пацієнтів із екземою. У цьому відношенні особливого значення набуває фармацевтична опіка з боку провізора, який адекватним обсягом інформування пацієнта здатний запобігти значній кількості таких небажаних наслідків. Саме раціональне використання ТКС, спрямоване отримання ефекту становить актуальність обраної теми.

Мета дослідження. Оцінити профіль безпеки застосовуваних для лікування загострень екземи ТКС з урахуванням доказової бази клінічних досліджень

Матеріали та методи. Були проаналізовані публікації у базах MEDLINE та PubMed до 30 червня 2021 року. Переважно оцінювали звіти контрольованих клінічних випробувань, закінчених у 2021 році, згідно з базою Національного інституту здоров'я США, а також доступні Кокранівські огляди та публікації. Оцінювали профіль безпеки та переносимість ТКС різних класів: низької активності (гідрокортизону ацетат, бетаметазону валеріат), помірний (гідрокортизону валерат і бутират, триамценолону ацетонід, бетаметазону дипропіонат, флуоціаніду ацетонід), високої (пропіонат, дифлоразону (діацетат)). Загальна кількість відібраних досліджень становила 42, у тому числі систематичних оглядів було 24.

Результати дослідження. Лікування та спостереження пацієнтів з екземою, як правило, не перевищувало 4 тижнів, що становить занадто малий термін для побічних явищ. Тільки у дітей виявлено у двох дослідженнях (109 пацієнтів) незначну супресію функції надниркових залоз на 3,8%. Ще в одному дослідженні на 44 пацієнтах ТКС виявили підвищений ризик витончення шкіри порівняно з інгібіторами кальциневрину. При цьому в обох випадках використовувалися ТКС дуже високої активності. У жодному дослідженні було встановлено побічних ефектів під час лікування екземи схемою «терапії вихідного дня» з використанням ТКС двічі на тиждень. Більшість досліджень не виявили витончення шкіри, у тому числі порівняно з транспортною речовиною. У п'яти дослідженнях підкреслюється значення остраху ТКС пацієнтами, що вимагало спеціального інформування.

Висновки. Використання ТКС різних класів у хворих на екзему, при використанні у рекомендованих дозах і тривалості лікування, виявлена дуже низька частота побічних ефектів. За результатами аналізу літератури запропоновано рекомендації щодо фармацевтичної опіки пацієнтів з екземою (для провізора), а також рекомендації для пацієнта, що використовує ТКС.

РОЛЬ ПРОВІЗОРА ЩОДО БЕЗПЕКИ ПРОФІЛАКТИКИ МЕЛАНОМИ

Перов Д. В., Отрішко І. А., Андрєєва О. О.

Науковий керівник: Ткаченко К. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

t.kateryna.13@gmail.com

Вступ. Загальновизнано, що останніми роками відзначається значне зростання захворюваності на меланому шкіри. Підвищена увага лікарів усіх спеціальностей до новоутворень шкіри пояснюється їх великою поширеністю, пізньою діагностикою злоякісних форм, відсутністю належної онкологічної обережності як у лікарів, так і в населення. Меланома – один з найнебезпечніших видів раку, оскільки розповсюджується через лімфу і кров майже в усі органи. Це одна з найбільш злоякісних пухлин людини. У більшості випадків