

фотозахисту пацієнтам із груп ризику. Захист від ультрафіолетового випромінювання та відповідальне ставлення до прийняття сонячних ванн мають належним чином враховуватися в модифікації способу життя. Таким чином, велике значення має проведення санітарно-освітньої та просвітницької роботи серед населення з цих питань, причому така робота повинна бути спрямована на всі вікові групи – від молодшого шкільного віку до літніх людей.

АНАЛІЗ НОВОГО ВИДАННЯ «ГЛОБАЛЬНОЇ ІНІЦІАТИВИ З БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ» (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, GINA)

Полякова К. В., Колодезна Т. Ю.

Науковий керівник: Попов О. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

karina_poliakova@ukr.net

Вступ. Бронхіальна астма (БА), як і раніше, залишається глобальною проблемою охорони здоров'я в усьому світі, яка не тільки зачіпає всі вікові популяційні групи, але й характеризується зростанням поширеності в країнах з низьким рівнем доходів. Бронхіальна астма, крім значних витрат на лікування і у пацієнтів, і у суспільства в цілому, часто стає причиною смерті хворих, у тому числі молодого віку. У свою чергу, медичні працівники при лікуванні астми стикаються з багатьма проблемами через особливості місцевих умов, різний доступ до ресурсів та можливості національних систем охорони здоров'я. Тому Глобальна стратегія з управління та профілактики астми (Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA), покликана підвищити поінформованість медичних працівників та суспільства про це захворювання, щорічно публікує оновлені рекомендації, де відображено нові докази, отримані під час досліджень БА. Актуальність рекомендацій GINA, що щорічно публікуються, полягає в комплексному підході, який можна адаптувати не тільки до місцевих умов, а й до окремих пацієнтів.

Мета дослідження. Проаналізувати основні зміни у протоколі GINA 2021.

Матеріали та методи. У роботі використовувалися загальні наукові методи дослідження методи теоретичного аналізу та синтезу.

Результати дослідження. Основні зміни протоколів GINA торкнулися наступних моментів:

Визначення. У рекомендації GINA 2021 переглянуто визначення легкої бронхіальної астми – експерти з 2021 р. більше не відзначають відмінностей між інтермітуючою та легкою персистуючою бронхіальною астмою, визначаючи обидві як легку.

Діагностика. Принципи діагностики астми залишаються незмінними у рекомендаціях GINA. Для діагностування захворювання, крім наявності клінічних симптомів, необхідно виявлення бронхообструкції при спірометрії (≥ 1 -й у процесі діагностики) та підтвердження її варіабельності. Виняток становлять випадки, коли показано термінове лікування, а діагноз, відмінний від астми, малоймовірний; у такій ситуації діагностичні дослідження слід здійснити через 1–3 місяці після призначення лікування.

Лікування. Конкретизовано підходи до стартової терапії астми. Це головне. Також у рекомендації GINA 2021 було внесено суттєву зміну, згідно з якою схема лікування астми розбита на 2 напрямки на основі:

1) тільки невідкладного або регулярного та невідкладного прийому препарату, що містить ІГКС та формотерол (переважна тактика)

2) регулярного застосування ІГКС (тільки тимчасово на 1 ступені), при необхідності з LABA та/або іншими ЛЗ. Перед тим, як вибрати цей напрямок лікування, важливо оцінити ймовірність того, що пацієнт дотримуватиметься рекомендацій щодо регулярного щоденного використання ЛЗ для контролю захворювання.

В обох випадках при необхідності можуть бути додані інші ЛЗ: антилейкотрієнові ЛЗ, антихолінергічна ЛЗ тривалої дії (LAMA) або алерген-специфічна імунотерапія (АСІТ) сублінгвальним препаратом.

У GINA 2021 повторно затверджується необхідність продовжувати інгаляції препаратів (особливо ІГКС) з метою утримання контролю симптомів астми. Також на 5-му ступені лікування рекомендовані 3-компонентні фіксовані комбінації для пацієнтів віком від 18 років (бекламетазон-формотерол-глікопіроній, флутиказону фууроат-вілантерол-умеклідиній, мометазон-індакатерол-глікопапіроній), а раніше з ДДМ.

Усі пацієнти повинні мати письмовий план дій, у якому вказується збільшення доз базисної та симптоматичної терапії за необхідності, короткий курс системних глюкокортикоїдів на випадок загострення захворювання.

Безумовно нововведення не могли не торкнутися лікування пацієнтів с БА на фоні існуючої пандемії COVID-19. Експерти GINA-2021 відзначають, що ризик зараження COVID-19 у пацієнтів з добре контрольованою астмою не підвищений; ризик смерті підвищений лише у тих пацієнтів, кому нещодавно було призначено системні кортикостероїди. Під час пандемії не зафіксовано збільшення кількості загострень астми.

Висновки. Таким чином у GINA 2021 року було представлено фундаментальну зміну у фармакотерапії бронхіальної астми. У GINA 2021 повторно затверджується необхідність продовжувати інгаляції препаратів (особливо ІГКС) з метою утримання контролю симптомів астми. В умовах напруженої епідеміологічної ситуації доцільно використовувати дистанційні, зокрема телемедичні технології для оцінки стану пацієнта та терапії, що проводиться.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФЛЕБОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ

Приймак О. С., Ткаченко К. М., Андрєєва О. О.

Науковий керівник: Отрішко І. А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
innaotrishko@gmail.com

Вступ. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок – поширене захворювання периферичних судин, яке зустрічається в 26-28% жінок і 10-20% чоловіків працездатного віку. Підвищення обізнаності пацієнтів даного профілю буде сприяти підвищенню результативності терапії флеботропними препаратами.