

доведено шляхом проведення дослідження *in vitro* – тест на розчинення) та Вестібо (індекс еквівалентності В1: лікарський засіб, взаємозамінність якого доведена шляхом проведення дослідження *in vivo* – біоеквівалентності), Медогестін, Бетагістин-Тева, Бетасерк (оригінальний препарат), Бетагіс, Максгістин. Зареєстрований єдиний лікарський засіб бетагестину у вигляді розчину для орального застосування у дозі 8 мг/мл – Аверо. Показанням до призначення бетагістину є лікування пацієнтів із хворобою і синдромом Мен'єра, які характеризуються трьома основними симптомами – запамороченням, що іноді супроводжується нудотою і блюванням; флюктуючий слух (туговухістю); шумом у вухах. Також може бути призначений для симптоматичного лікування вестибулярного запаморочення різного походження. Проте багатьом пацієнтам призначають бетагістин для лікування ідіопатичного суб'єктивного шуму у вухах і запаморочення, навіть якщо ці симптоми не пов'язані з хворобою Мен'єра. Рекомендована добова доза бетагістину становить від 24 мг до 48 мг на добу, розділених на дві або три разові дози. Хоча шлунково-кишкові побічні ефекти цитуються в багатьох документах, в порівняльних дослідженнях частота несприятливих ефектів у пацієнтів, які приймають бетагістин, незначно відрізняється від пацієнтів, які приймають плацебо. Бетагістин є слабким агоністом рецепторів гістаміну H₁ і потужним антагоністом рецепторів гістаміну H₃. Максимальний вестибулярний терапевтичний ефект триватиме приблизно три-чотири години. Різноманітні ефекти бетагістину досліджувалися в контрольованих експериментах на тваринах, демонструючи вплив на кохлеарний кровотік і швидкість збудження вестибулярного нерва. Попри велику кількість наукових праць, присвячених дослідженню ефективності бетагістину, мало відомо про його механізм дії. Одним із передбачуваних механізмів є зниження ендолімфатичного тиску.

Висновки. Таким чином, виходячи з поточних знань, можна припустити, що бетагістин, швидше за все, ефективний у випадках, коли неспецифічний шум у вухах пов'язаний із порушеннями слуху (або запамороченням). Вибір дози та тривалості лікування залежить від того, чи є шум у вухах гострим (менш як три місяці) чи хронічним (три місяці або більше). Це може відображати переконання, що тривалість шуму у вухах є модифікатором успіху лікування. Однак не існує Кокранівського огляду бетагістину для лікування шуму у вухах як основного результату без супутніх захворювань, таких як запаморочення та втрата слуху.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З МІГРЕННЮ

Клещевнікова Д.В.

Науковий керівник: Вєтрова К.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
diama.kleshchevnikova@gmail.com

Вступ. Мігрень – це одне з найпоширеніших захворювань, яким страждає більше 14 % людей у світі. Мігрень призводить до болю, дискомфорту, порушення сну та зниження продуктивності, що негативно впливає на якість життя людини. Сучасна тактика лікування мігрені, зазвичай, включає в себе використання селективних агоністів 5HT₁-серотонінових рецепторів (триптанів), алкалоїдів ріжків (ерготамін). Проведення фармацевтами належної фармацевтичної опіки при відпуску антимігренозних препаратів є важливим аспектом оптимізації фармакотерапії мігрені.

Мета дослідження. Визначення ролі фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з мігренню.

Матеріали та методи. Аналіз та узагальнення даних наукової літератури.

Результати дослідження. При зверненні до аптеки відвідувача з метою придбання лікарського препарату для лікування мігрені, фармацевт має з'ясувати у кого виникла проблема (дорослий чи дитина), як давно виникла, скільки часу триває, які ліки приймали перед зверненням у аптеку та виключити наявність загрозливих симптомів, що потребують негайної консультації лікаря (головний біль супроводжується раптовою появою неврологічних симптомів (порушення мови, рухів, треміння кінцівок тощо) або порушенням свідомості, відчуттям тиску «зсередини-назовні», нудотою, запамороченням, потемнінням в очах, «мушками» перед очима, головний біль пов'язаний з травмою голови, особливо, якщо травма голови супроводжувалась втратою свідомості; головний біль виник раптово, його інтенсивність надзвичайно сильна, ніж зазвичай або змінився характер і частота нападів хронічного головного болю; головний біль триває 2-3 дні і посилюється; головний біль, що посилюється при напруженні, кашлі, зміні положення голови; головний біль поєднується з почервонінням очей, зниженням зору; головний біль з'явився після прийому (відміни) лікарського препарату).

Фармацевт має обов'язково запитати чи відвідував хворий лікаря для встановлення точного діагнозу (мігрень) та призначення відповідних антимигренозних препаратів, що відпускаються з аптеки лише за рецептом лікаря!

Фармацевт має обов'язково проконсультувати відвідувача аптеки щодо умов раціонального застосування антимигренозних засобів. Лікарські препарати селективних агоністів 5HT₁-серотонінових рецепторів не застосовують для профілактики нападу мігрені. Лікарські препарати групи селективних агоністів 5HT₁-серотонінових рецепторів не слід застосовувати під час вагітності та лактації, у дітей молодшого віку. Після прийому препаратів, що містять алкалоїди ріжків (дигідроерготамін), препарати групи суматриптану можна приймати не раніше, ніж через 24 години. Після прийому препаратів групи суматриптану препарати, що містять алкалоїди ріжків (дигідроерготамін), можна приймати тільки через 6 годин і більше. Інтервал між прийомом різних препаратів групи суматриптану – не менше 12 годин. Якщо прийом однієї дози препарату групи суматриптану не дав ефекту, застосування повторної дози можливе не раніше, ніж через 3 години. Ризатриптан має кращі загальні показники щодо купірування нападів мігрені, оскільки він дає змогу відчувати полегшення протягом 2 годин і тривало позбавляє болю протягом 24 годин, зменшує вираженість нудоти, фото- та фонофобії.

Фармацевт повинен проінформувати відвідувача аптеки, що у разі виникнення будь-якого прояву побічної дії необхідно припинити використання препарату і звернутись до лікаря. Лікарські препарати селективних агоністів 5HT₁-серотонінових рецепторів не слід застосовувати в осіб із захворюваннями серця, судин, при артеріальній гіпертензії. При застосуванні препаратів, що містять суматриптан, можливі запаморочення, слабкість, сонливість, нудота, парестезії. При застосуванні препаратів, що містять золмітриптан, можливі нудота, сухість у роті, міалгія, м'язова слабкість, підвищення артеріального тиску, відчуття тепла. При прийомі ерготаміну можуть спостерігатися такі побічні дії, як звуження периферійних судин, зокрема вінцевих, нудота та блювота, також він скорочує матку та може погано впливати на плід. Препарати, що містять ерготаміну тартрат, протипоказані при підвищеній чутливості до компонентів препарату, стенокардії, порушеннях функції печінки і нирок.

Перед відпуском лікарського препарату з аптеки, фармацевт обов'язково повинен запитати відвідувача чи не приймає він інші лікарські препарати, щоб запобігти небажаним ефектам від лікарської взаємодії. Суматриптан не слід поєднувати з препаратами ріжків

(ерготамін) – може розвинутися виражений периферичний вазоспазм. Номігрен (препарат на основі ерготаміну) не можна поєднувати з препаратами, що пригнічують ЦНС, і алкоголем – можливе посилення пригнічувальної дії на ЦНС. При одночасному прийомі ризатриптану та пропранололу, концентрація ризатриптану в плазмі крові може зростати, тому дозу ризатриптану треба зменшити.

Контролююча функція фармацевта полягає також у попередженні пацієнта про його дії у випадку неефективності лікування: якщо біль при мігрені не минає протягом 12 годин, необхідно звернутись до лікаря, оскільки виникає загроза порушення мозкового кровообігу!

У межах фармацевтичної опіки фармацевт дає рекомендації з питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування мігрені у пацієнтів: виключити з раціону продукти-тригери, напої, що містять кофеїн; відмовитися від вживання алкоголю, тютюнопаління; нормалізувати якість сну та кількість відпочинку; мінімізувати стресові ситуації; ходити на різні типи масажу та вести здоровий спосіб життя.

Висновки. Роль фармацевта в наданні належної фармацевтичної допомоги пацієнтам з мігренню є дуже важливою. Фармацевт може бути першим, хто вчасно виявить небезпечні симптоми, що потребують негайного звернення до лікаря. Також він консультує відвідувачів аптеки щодо раціонального застосування антимигренозних препаратів, їх можливих побічних ефектів тощо, що може значно поліпшити ефективність лікування мігрені, а також якість життя пацієнтів.

МЕДИЧНИЙ ПРАЦІВНИК І ВІЛ-ІНФІКОВАНИЙ: ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВІДНОСИН

Козачок А.

Науковий керівник: Кошова О.Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
arina.kozachok@gmail.com

Вступ. Взаємовідносини лікаря і пацієнта – центральна проблема медичної біоетики. Основою цих взаємин є відданість лікаря інтересам хворого, професійна чесність, абсолютна ввічливість, доброзичливість, уважність, індивідуальний підхід, що враховує психологічні особливості хворого, клінічне та деонтологічне обґрунтування методів діагностики і лікування. Не менш важливими є конфіденційність (збереження медичної таємниці) і профілактика ятрогеній, що відіграє важливу роль у веденні ВІЛ-позитивних хворих.

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати важливість зв'язку між лікарем та пацієнтом.

Матеріали та методи. Данні з наукових статей, державних центрів громадського здоров'я. Використанні методи: аналітичний.

Результати дослідження. Застосування стратегії ефективного підтримуючого лікування позитивно впливає на якість життя людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та на формування суспільної толерантної поведінки щодо хворих. Проте, міфи та стереотипи щодо захворювання продовжують негативно впливати на загальне сприйняття ВІЛ-інфекції. Саме стигма та дискримінація, пов'язана з ВІЛ-інфекцією є найбільшим бар'єром для здійснення ефективної профілактики, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ(ЛЖВ).