

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ

Мала О.Д.

Науковий керівник: Ветрова К.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

elenamdance@gmail.com

Вступ. Біоетика вивчає різні етичні питання, пов'язані з медициною та біомедичними науками. На сьогоднішній день розробка і впровадження нових лікарських препаратів, біомедичних технологій неможлива без проведення доклінічних та клінічних досліджень, що викликає ряд важливих етичних проблем.

Мета дослідження. Розгляд етичних аспектів проведення клінічних випробувань.

Матеріали та методи. Аналіз та узагальнення даних наукової літератури.

Результати дослідження. Усі клінічні дослідження повинні проводитися відповідно до етичних принципів, що базуються на Гельсінській декларації й відповідають вимогам GCP та чинного законодавства.

Найбільш важливим етичним питанням є доцільність та допустимість проведення клінічних досліджень. Важливо збалансувати потреби суспільства у нових лікарських засобах і інноваціях з охороною прав та інтересів пацієнтів. Слід пам'ятати, що права, безпека та здоров'я конкретної людини, яка бере участь у клінічних дослідженнях, завжди переважають за інтереси суспільства та науки.

Дотримання етичних норм під час проведення клінічних досліджень контролюють етичні комітети. Усі дослідження мають проводитися згідно з протоколом – документом, в якому прописані інструкції для всіх учасників дослідження. Такий протокол дослідження має бути ухвалений незалежним етичним комітетом.

Перед проведенням клінічного дослідження пацієнт має отримати повну інформацію про цілі дослідження, передбачувану користь, потенційні ризики. Ніхто не має права чинити тиск на пацієнта щодо його рішення про участь у дослідженні. Якщо пацієнт виявляє бажання взяти участь у випробуванні, він підписує добровільну інформовану згоду. Важливим етичним аспектом є збереження конфіденційності та приватності даних.

Висновки. Таким чином, наукова цінність результатів, отриманих під час проведення клінічних досліджень, не має протиставлятися дотриманню етичних норм, спрямованих на захист кожного пацієнта, який бере участь у дослідженні.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДІЕТИЧНИХ ДОБАВОК, ЯК ПРЕДСТАВНИКІВ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ ТА АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ПІД ЧАС АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

Мірошніченко О.О.

Науковий керівник: Безугла Н.П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

alex_mir11@yahoo.com

Вступ. Вірус імунodefіциту людини (ВІЛ) залишається актуальною проблемою охорони здоров'я глобального рівня. Україна залишається однією з тих країн, де кількість нових випадків інфікування на ВІЛ та смертності від синдрому набутого імунodefіциту

(СНІД) росте. На початок 2022 року Україна посідала одне з перших місць серед країн Європейського регіону за кількістю осіб, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

Антиретровірусна терапія (АРТ) триває все життя та є невіддільним компонентом програми надання комплексної медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Тому дуже важливо, щоб ВІЛ-інфіковані пацієнти мали доступ до інформації щодо взаємодії антиретровірусних препаратів (АРВП) як з іншими лікарськими засобами (ЛЗ), які використовуються для лікування супутніх захворювань та/або патологічних станів, або в рамках відповідального самолікування, так й з засобами комплементарної та альтернативної медицини (КАМ), їжею та напоями. Практики комплементарної медицини включають використання різноманітних лікарських рослин, вітамінів, мінералів та пробіотиків. Наприклад, у США вітаміни, мінерали та інші ДД є одними з найбільш часто використовуваних методів комплементарної медицини. Останніми роками зростає зацікавленість населення всього світу щодо використання інструментів КАМ, в тому числі дієтичними добавками (ДД). Це обумовлено, в тому числі пандемією COVID-19, яка значно збільшила попит на продукти «для зміцнення імунітету». Згідно з даними Центру з контролю та профілактики захворювань США (квітень 2023 р.), більшість дорослих американців та більше третини дітей використовують ДД. Більше ніж 50% ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують АРТ, вживають протягом життя будь-які ДД. За даними МОЗ України за I півріччя 2023 року, 10% від усіх покупок, що здійснили українці в аптеці – це ДД.

Зазвичай у ВІЛ-інфікованих осіб відбувається порушення засвоєння поживних речовин, тому їм потрібно в середньому на 10-15% більше калорій на день й на 50–100% більше білка на день, тому деякі ЛЖВ можуть віддавати перевагу висококалорійним діетам зі збільшеним вмістом жирів та білка, а також додати до свого раціону ДД, котрі для більшості пацієнтів є доступним джерелом для компенсації дефіциту багатьох поживних речовин.

Мета дослідження. Розробка підходів щодо підвищення ефективності та безпеки антиретровірусної терапії з урахуванням особливостей харчування та застосування ДД.

Матеріали та методи. Методологічною основою проведеного дослідження є принципи системності та об'єктивності. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: систематизації даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел і аналізу та ін.

Результати дослідження. ДД, що збагачені протеїном (продукти для спортивного харчування, протеїнові батончики та ДД для збагачення їжі білком) потенційно можуть взаємодіяти з нефротоксичними АРВП, а саме диданозином, ставудином та тенофовіром дизопроксил фумаратом, які є представниками класу нуклеозидних та нуклеотидних інгібіторів зворотної транскриптази (НІЗТ). Низка АРВП потребує контролю щодо вмісту жиру у їжі – найбільш небезпечні комбінації ЛЗ із жирною їжею спостерігались для саквінавіру, тенофовіру, ефавіренцу (значне підвищення біодоступності та токсичності) та диданозину (значне зниження біодоступності)

ДД, що містять мінерали (кальцій, залізо, магній) є найбільш небезпечними під час терапії інгібіторами перенесення ланцюга інтегрази (ІПЛІ), оскільки основним механізмом взаємодії цього класу з ДД є хелатоутворення. Застосування таких ДД потенційно може знизити ефективність лікування, якщо їх застосовувати разом з ІПЛІ (біктегравір, елвітегравір, долутегравір, ралтегравір, оральна форма каботегравіру) та тенофовіром. Сульфат цинку ($ZnSO_4$) також є хелатуючим агентом й може спричинити резистентність у пацієнтів, які приймають ІП, ННІЗТ, НІЗТ або ІПЛІ. ДД, що містять кальцій, залізо, необхідно приймати мінімум через 2 години після або на 6 годин раніше АРВП.

Щодо впливу вітаміну С є повідомлення, що він індукує певні класи СУР і може спричинити неефективність АРТ у пацієнтів, які приймають ІП (атазанавір, дарунавір, фосампренавір, лопінавір, ритонавір, саквінавір), ННІЗТ (ефавіренц, етравірин) або ІПІІ (долутегравір). Стосовно впливу інших вітамінів (наприклад, В₁₂, В₁, В₂, В₆, В₉ (фолієвої кислоти), вітаміну D₃, вітаміну Е, вітаміну А, вітаміну К) в літературі не було знайдено даних щодо результатів їх взаємодії з АРВП різних класів.

Висновки. Використання деяких ДД може негативно вплинути на АРТ (знижити ефективність та / або безпеку), тому належна інформованість пацієнтів (членів родини) щодо взаємодії АРВП із ДД допоможе знизити ризик та ступінь вираженості ПР та / або зниження ефективності АРТ, а також допоможе ЛЖВ оптимізувати раціон.

ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО САМОЛІКУВАННЯ ТА НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПІКАХ

Могильна Т.Ю.

Науковий керівник: Бутко Я.О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
tanayulka2001@gmail.com

Вступ. Опіки – це одна з найпоширеніших травм у побуті. Це соціально важлива проблема, особливо, серед дитячого травматизму. Опіки найчастіше виникають від окропу, гарячої праски, олії, пару та ін. Згідно європейської класифікації опіки поділяють на поверхневі – ті, що загоюються без хірургічного втручання, та глибокі – ті, що потребують хірургічного лікування. При виникненні опіків треба оцінити глибину ураження, вчасно надати правильну першу допомогу. Від того, як швидко надамо допомогу собі або постраждалому, буде залежати його подальший стан і швидкість лікування.

У військові часи отримання опіків збільшується у декілька разів, як серед військових, так і серед мірного населення. Тому, наразі для нашої країни дуже важливо вміти надавати першу медичну допомогу при опіках.

Мета дослідження. Метою даного дослідження було проаналізувати відношення студентів до самолікування опіків та оцінки навичок надання їми першої допомоги.

Матеріали та методи. У роботі був застосований емпіричний метод дослідження завдяки розробленій нами анкеті у Google-формі. Анкетування було анонімне. Респондентами були студенти фармацевтичних та медичних закладів вищої освіти, споживачі. У анкеті були питання присвячені: самолікуванню, методам надання першої допомоги собі та самооцінці навичкам надання першої допомоги при опіках.

Результати дослідження. В анкетуванні прийняли 83 особи, з них 85,5 % респондентів віком 18-25 років. Опіки у своєму житті отримували 81,9 % осіб з опитаних. 51,8 % респондентів позитивно відносяться до самолікування поверхневих опіків, 48,2 % – вважають, що треба звертатися до лікаря при будь-якому опіку. При наданні собі першої допомоги при опіках респонденти надають перевагу застосуванню холодної води – 85,5 %, прикладанню льоду – 41 %, нанесенню на опік шкіри сметани або настоїв з трав – по 27,7 %. У поодиноких випадках застосовують соняшникову олію – 14,5 %, декспантенол 14,2 %, перекис водню – 7,2 %, спирт – 4,8 %, сечу – 3,6 %, яєчний білок – 1,2 %. Аналізуючи методи для надання першої допомоги при опіках, треба відмітити їх не коректність у 72,3 % випадках. При термічних опіках шкіри не