

Матеріали науково-практичної конференції «Клінічна фармація в Україні»



МАТЕРІАЛИ ІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ “КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ”

19 листопада 2002 р. в м. Харкові на базі Національного фармацевтичного університету проводиться ІІІ Всеукраїнська конференція “Клінічна фармація в Україні”.

Метою проведення конференції є висвітлення стану розвитку клінічної фармації в Україні.

Програма конференції включає наступні напрямки:

- Актуальні питання клінічної фармації та клінічної фармакології, біофармації, клінічної фармакокінетики
- Проблеми раціонального використання лікарських засобів, підвищення ролі провізора та клінічного провізора у їх вирішенні
- Клінічна апробація нових лікарських засобів
- Вивчення біоеквівалентності нових генеричних лікарських засобів
- Реалізація сучасної концепції самолікування
- Фармакоекономічні аспекти лікарської терапії
- Фармацевтична опіка хворих в умовах аптеки та лікарні
- Питання професійної підготовки клінічного провізора

На пленарні засідання запрошені з виступами провідні фахівці в галузі фармацевтичної та медичної освіти України: ректор Національного фармацевтичного університету професор **В.П.Черних**; завідувач відділення клінічної фармакології Інституту кардіології ім. М.Д.Стражеска АМН України професор **О.П.Вікторов**; керівник відділу клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату Інституту геронтології АМН України, президент Української асоціації остеопорозу **В.В.Поворознюк**; завідувач кафедри очних хвороб Харківського державного медичного університету професор **П.А.Бездітко**; професор кафедри онкології Донецького державного медичного університету **О.Ю.Попович**; провідний науковий співробітник Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України **І.Т.Слюсаренко**; експерт Tasis, менеджер по медицині та реєстрації компанії “GlaxoSmithKline” **В.О.Усенко**; доцент кафедри технології ліків з курсом промислової фармації Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького **Л.Є.Зарума**; ст. викладач кафедри організації та економіки фармації з курсом технології ліків факультету післядипломної освіти Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького **О.М.Заліська**; доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Дніпропетровської державної медичної академії **Ю.Ю.Кобеляцький**; завідувач відділенням сексології та андрології Центру планування родини АР Крим **А.В.Любарський**.

До участі у конференції запрошені працівники практичної медицини та фармації, викладачі фармацевтичних факультетів вищих навчальних закладів.

До вашої уваги пропонуються матеріали ІІІ Всеукраїнської конференції “Клінічна фармація в Україні”.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ, БІОФАРМАЦІЇ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОКІНЕТИКИ

КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ НАСТОЯНКИ АРНІКИ ГІРСЬКОЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

О.І.Волошин, Н.В.Бачук

Буковинська державна медична академія

Метою дослідження було вивчення впливу настоянки арніки гірської (НАГ) на показники процесів ліпопероксидації, фібринолітичної та протеолітичної активності у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) для визначення особливостей дії на основні патогенетичні механізми та вдосконалення методики клінічного застосування.

Обстежено 39 пацієнтів на ІХС віком 45-70 років, з них у 14 виявлена стенокардія напруги II-III функціональних класів, у 12 — артеріальна гіпертензія. До стандартної комплексної терапії хворих основної групи (25 чоловік) включали НАГ по 30 крапель тричі на день впродовж 2-х тижнів.

Клінічно встановлено зменшення частоти та інтенсивності нападів стенокардії, зниження на 10-

20 мм рт.ст. артеріального тиску при схильності до гіпертензії. У хворих на стенокардію при звертанні спостерігалось підвищення показника малонового альдегіду в крові відповідно до збільшення функціонального класу. Виявлено гальмуючий вплив НАГ на процеси вільнорадикального окислення ліпідів за рівнем малонового альдегіду та підвищення антиоксидантних властивостей крові за показниками глутатіонової системи. Спостерігалась тенденція до покращення реологічних властивостей крові (незначне посилення фібринолітичної активності крові поряд з нормалізацією показників протеолізу).

Отже, НАГ може вважатися одним із засобів оптимізації комплексного лікування хворих на ІХС.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*А.Ю.Попович, Н.Г.Семикоз, Д.А.Шкарбун**

Донецкий государственный медицинский университет
Донецкий областной противоопухолевый центр*

Паллиативная помощь инкурабельным больным — одна из приоритетных задач современной онкологии.

В Украине на диспансерном учете состоят около 750 тысяч онкобольных, из которых 30-40% страдают от боли и лишь 10-20% имеют возможность получить эффективное обезболивание. Существующая система симптоматического лечения инкурабельных больных устарела и не соответствует современным требованиям. Поэтому актуальной яв-

ляется задача реорганизации системы паллиативной помощи и подготовки квалифицированных медицинских кадров по этой специальности.

В 2002 году в программу высшего медицинского образования введен 22-часовой курс паллиативной медицинской помощи, включающий изучение этических, медицинских и социальных вопросов паллиативной медицины; методов профилактики, диагностики и лечения основных симптомов; современных методов обезболивания. Большая часть про-

граммы посвящена изучению современных представлений о механизмах боли, методов диагностики и лечения хронического болевого синдрома. В ближайшее время предполагается разработка аналогичной программы для факультетов последипломного обучения.

Нерешенной остается проблема обеспечения больных современными эффективными обезболивающими препаратами, особенно отечественного произ-

водства, несмотря на то, что рынок анальгетиков за последние годы значительно расширился.

Важность и актуальность проблемы паллиативного лечения онкобольных выдвигает на повестку дня задачу создания службы паллиативной помощи и в ее составе специализированных отделений по лечению хронического болевого синдрома при крупных лечебно-профилактических учреждениях онкологического профиля.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*С.В.Налёттов, И.А.Валитова, Ю.А.Попович**

Донецкий государственный медицинский университет
Донецкий областной противоопухолевый центр*

Значение борьбы с болью признаётся представителями всех профессиональных групп, связанных с обслуживанием онкологических больных. Полный контроль над болевым синдромом в ходе лечения раковых больных является одним из основных конечных пунктов, обеспечивающих повышение качества жизни пациентов.

Прежде чем приступить к лечению, необходимо выяснить причины возможного возникновения болей, что может иметь принципиальное значение для лечения в целом (химиотерапевтического, лучевой терапии или операции). У большинства пациентов выявляется несколько причин боли.

Для определения силы и оценки боли рекомендуется использовать метод "Visual Analog Scale" (VAS). При этом пациент каждый день, используя шкалу баллов от 0 до 10, может самостоятельно давать оценку боли, записывая её в дневник. Такая оценка даёт своего рода возможность прогнози-

рования борьбы с болью при использовании анальгетических средств.

В зависимости от силы боли назначаются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) длительного действия (ибупрофен ретард, диклофенак ретард) либо опиоидные (наркотические) анальгетики для орального и перорального применения (трамадол ретард, буторфанола тартрат). Анальгетики, не относящиеся к опиоидным, снимают (уменьшают) легкие и средние боли и могут назначаться в сочетании с опиоидными. Для снятия болей средних, сильных и крайне сильных используют наркотические анальгетические средства.

Антидепрессанты назначают при лечении болей у онкологических больных с целью воздействия на депрессивный синдром, часто возникающий у пациентов, страдающих болями. Имеет значение способность антидепрессантов потенцировать обезболивающий эффект анальгетиков.

СИСТЕМА ЦИТОКИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

Х.Н.Саламех

Харьковский государственный медицинский университет

Цель работы. Исследование про- и противовоспалительных цитокинов у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в ди-

намике лечения с использованием разных доз ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ).

Матеріали і методи. Обстежено 25 больних ХСН ІІІ функціонального класу. Цитокини (фактор некрозу опухолей- α (ФНО- α), інтерлейкин-1 β (ИЛ-1 β), ИЛ-6, ИЛ-4) досліджували імуноферментним методом. Динаміку цитокинів до і після 4 тижнів лікування порівнювали в групах больних, отримувалих поряд з діуретиками, дигоксином і нітратами малею (2,5-5 мг в сутки, $n=14$, І група) і середні дози (10-20 мг, $n=11$, ІІ група) інгібітора АПФ еналаприла малеату.

Результати. В динаміці встановлено достовірне зниження рівней ФНО- α і ИЛ-1 β в ІІ групі: концентрація ФНО- α зменшилась від $(84,43 \pm 5,42)$ пг/мл до $(68,19 \pm 5,62)$ пг/мл ($p < 0,05$); ИЛ-1 β —

від $(46,96 \pm 4,01)$ пг/мл до $(35,01 \pm 4,08)$ пг/мл ($p < 0,05$). При цьому в ІІ групі відзначено більш виражене, ніж в І групі, збільшення фракції викиду лівого шлунка. ИЛ-6 незначимо знизився в І групі і збільшився в ІІ групі. Рівень ИЛ-4 недостовірно збільшився в обох групах.

Висновок. При 4-тижневому курсі лікування терапія з використанням середніх доз інгібіторів АПФ сприяє зниженню сировоточної активності ФНО- α і ИЛ-1 β , суттєво не впливаючи на системну продукцію протизапальних цитокинів. Малі дози інгібіторів АПФ на активність цитокинів впливають не суттєво.

АНТИОКСИДАНТНІ ВЛАСТИВОСТІ ФІТОКОНЦЕНТРАТУ “СВІТАНОК”

О.В.Носач

Інститут клінічної радіології Наукового центру радіаційної медицини АМН України

Мета роботи. Оцінка зміни показників окисного гомеостазу при лікуванні фітоконцентратом “Світанок”.

Методи дослідження. У зразках крові 19 хворих з хронічним безкам’яним холециститом (чоловіки віком 34-57 років, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС в 1986-1987 рр.) визначали вміст продуктів перекисного окиснення ліпідів, продуктів окисної модифікації білків (ПОМБ), тіолових груп білків, активність ферментів супероксиддисмутази та каталази еритроцитів, каталази та церулоплазміну плазми крові. Збір крові проводили до та після 10-12 діб лікування фітоконцентратом “Світанок” (“Екомед”, м. Київ) по 30 крапель тричі на добу. В якості контролю використовували показники 15 практично здорових осіб, які не брали участі у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС.

Встановлено, що підвищений до лікування вміст продуктів з ізольованими подвійними зв’язками ($p < 0,01$)

та дієвих кон’югатів ($p < 0,01$) не зазнавав суттєвих змін; вірогідно знизився ($p < 0,01$) рівень ТБК-активних продуктів; вірогідно знизився рівень альдегід- ($p < 0,01$) та кетонпохідних ($p < 0,01$) ПОМБ; вірогідно підвищувався ($p < 0,01$) знижений ($p < 0,01$) до лікування рівень тіолових груп білків. Зміни активності ферментів антиоксидантної системи до та після лікування не були вірогідними.

Висновок. Використання фітоконцентрату “Світанок” є доцільним для корекції змін вмісту в крові ТБК-активних продуктів, продуктів окисної модифікації білків, тіолових груп білків при відносній недостатності антиоксидантної системи.

Одним із аспектів проблеми раціонального призначення засобів антиоксидантної терапії є необхідність урахування індивідуальних змін функціонування антиоксидантних систем організму, від стану яких залежить можливість реалізації антиоксидантних властивостей препарату.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НОВОГО НЕНАРКОТИЧНОГО АНАЛГЕТИКА ТА НЕСТЕРОЇДНОГО ПРОТИЗАПАЛЬНОГО ЗАСОБУ АНАЛЬБЕНУ

Л.В.Яковлева, О.М.Шаповал

Національний фармацевтичний університет

В останні роки проблема лікування болювого синдрому є дуже актуальною, тому що більш

як 70% населення розвинутих країн світу скаржаться на гострий та хронічний головний біль,

близько 20% дорослого населення та до 60-80% осіб похилого віку обмежені в активному способі життя внаслідок болю, який супроводжує захворювання опорно-рухового апарату. Для фармакокорекції болю застосовуються препарати групи ненаркотичних анагетиків (ННА) та нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ): традиційні — вольтарен, ібупрофен, піроксикам, індометацин та інші, інгібітори ЦОГ-2 — цефекоксип, німесулід, месулід та інші. В Україні на стадії клінічного вивчення знаходиться анальбен — новий вітчизняний високоефективний ННА та НПЗЗ, створений та фармакологічно вивчений вченими НФаУ, малотоксичний, що виявляє анагетичні, протизапальні, жарознижуючі та антиоксидантні властивості, які за ви-

раженістю значно переважають відомі ННА та НПЗЗ (попереднього та останнього покоління). Механізм дії анальбену, на відміну від існуючих препаратів групи ННА та НПЗЗ, не пов'язаний з вираженим інгібуванням синтезу простагландинів, про що свідчать відсутність характерних для відомих ННА та НПЗЗ побічних ефектів: ульцерогенного та гепатотоксичного, а навпаки — анальбен виявляє гепатопротекторні та гастропротекторні властивості.

Таким чином, вищевказане дає змогу застосовувати анальбен як препарат вибору для лікування гострих та хронічних больових синдромів різної етіології у хворих з супутніми захворюваннями печінки та шлунково-кишкового тракту.

СИСТЕМНЕ ТА ЛОКАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ ПРИ АУТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ

Р.Д.Макар, А.Я.Величко, М.Є.Гоцько

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Мета дослідження. Порівняльний аналіз ефективності/безпеки системного та локального застосування глюкокортикоїдів (ГК) у хворих на гіпертрофічну форму аутоімунного тиреоїдиту (АТ). Обстежено 68 пацієнтів віком від 18 до 60 років (57 жінок і 11 чоловіків). 36 хворих (І група) отримували перорально преднізолон у початковій добовій дозі 20-30 мг тривалістю до 6 тижнів. 32 хворим (ІІ група) здійснювали черезшкірне інтратиреоїдне введення препаратів ГК пролонгованої дії — метилпреднізолону ацетату ("Метипред-депо") або триамцінолону ацетоніду ("Кеналог") в разових дозах 40-80 мг з інтервалами 7-14 днів, всього 4-6 ін'єкцій. Первинні та контрольні обстеження включали клінічні методи, сонографію щитовидної залози (ЩЗ), визначення у крові концентрацій гормонів (TSH, T₄,

T₃) та антитиреоїдних аутоантитіл за стандартними методиками.

У пацієнтів ІІ групи відзначено значно швидшу і виразнішу динаміку з боку об'єму та консистенції ЩЗ. В обох групах проявлялася тенденція до зниження вмісту антитиреоїдних антитіл, однак показники функціонального стану ЩЗ істотно не змінилися. Побічні ефекти частіше траплялися при системному (12 хворих), ніж при локальному (3 хворих) застосуванні ГК.

Результати дослідження демонструють вищу ефективність і більшу безпеку локального введення препаратів ГК при фармакотерапії АТ. Теоретичним підґрунтям отриманих результатів можуть служити сучасні уявлення про роль місцевих імунних реакцій в патогенезі АТ.

ОЦІНКА АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОГО ЕФЕКТУ РЕТАЛЗЕМУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ

А.Я.Величко, Р.Д.Макар, О.О.Сергієнко, Ю.С.Єрін

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Мета роботи. Вивчення впливу блокатора кальцієвих каналів дилтіазему резинату (ре-

талзем, "Berlin Chemie — Menarini Group") у 36 хворих на цукровий діабет 2 типу віком від 32 до

60 років (21 жінка та 15 чоловіків) із середньоважким перебігом, тривалістю захворювання 5-16 років та м'якою артеріальною гіпертензією ниркового походження. Спостереження проводилося в стаціонарі та протягом місяця після виписки.

Методи дослідження включали клінічне обстеження, ЕКГ, загальний аналіз сечі, визначення вмісту креатиніну в крові та сечі, сечовини в крові, клубочкової фільтрації за методом Реберга-Тареева та сонографію нирок.

Встановлено, що у 82% хворих, які приймали препарат, спостерігався виражений гіпотензивний ефект. Після лікування помітно зменшився середній

показник систолічного (з $169,10 \pm 3,00$ до $145,90 \pm 2,20$ мм рт. ст.) та діастолічного (з $112,77 \pm 3,14$ до $80,31 \pm 2,55$ мм рт. ст.) артеріального тиску. Простежувалася тенденція до нормалізації клубочкової фільтрації в порівнянні з показниками до лікування.

Висновки. Застосування реталзему в дозі 180 мг 1-2 рази на добу у хворих з діабетичною нефропатією (ДН) забезпечувало стабільне зниження артеріального тиску; відмічена тенденція до нормалізації фільтраційної функції нирок. Не виявлений суттєвий вплив на глікемію та показники ліпідного обміну. Препарат доцільно рекомендувати у комплексній терапії ДН у хворих на цукровий діабет 2 типу.

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СПОРТСМЕНОВ-СПРИНТЕРОВ ВЫСОКОГО КЛАССА

П.П.Павличенко, С.А.Олейник, Н.А.Горчакова

Государственный научно-исследовательский институт физической культуры и спорта

Цель. Повышение специфической работоспособности спортсменов высокого класса.

Применялись такие методы исследования, как определение специфической работоспособности спортсменов (велоэргометрические методы — тест Маргариа, одномоментный тест, PWC170); определение результативности деятельности (спортивный результат); биохимические тесты (содержание лактата, мочевины крови), тесты функциональной диагностики (ЭКГ, вариационная пульсограмма, интегральная реография).

Известно, что энергообеспечение мышечной деятельности при кратковременных нагрузках происходит в основном за счет анаэробных (алактатного и лактатного) механизмов энергообеспечения. Ос-

новным источником энергии для мышечного сокращения у бегунов-спринтеров (200-400 м) является анаэробный лактатный механизм, который может быть подвергнут коррекции легче, чем алактатный механизм с учетом различных точек приложения.

В данной работе для коррекции лактатного метаболизма препаратами различных фармакологических групп предлагается создание экспериментальной модели апробации недопинговых препаратов у спортсменов высокого класса, дающей возможность определение точек приложения действия фармакологических препаратов для повышения специфической работоспособности, а также необходимых доз, времени введения, продолжительности курса применения препаратов.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФАРМАКОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ ВИСОКОГО РІВНЯ

*О.П.Варвінський, Г.М.Войтенко**

Державний науково-дослідний інститут фізичної культури та спорту
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика*

На навчально-тренувальному зборі національної збірної команди з сучасного п'ятиборства проводилося фармакологічне забезпечення спортсменів ви-

сокого рівня (МС, МСМК), яке включало прийом вітамінів, мікро- та макроелементів, а також комплексу амінокислот — "Аміно 6000" та L-глутамін

під час тренувань. 10 спортсменів приймали препарати в повному обсязі, а 5 — лише вітаміни з мікро- та макроелементами.

Мета роботи. Виявлення впливу комплексу амінокислот на підвищення рівня специфічної працездатності спортсменів.

Оцінку функціонального стану проводили за показниками електрокардіографії, варіаційної пульсометрії, за біохімічними дослідженнями рівня гемоглобіну та сечовини у крові, а також за результатами спеціального тестування та хронометрії бігу 3000 м та плавання 200 м, які проводили в динаміці.

Встановлено, що спортсмени, які тренувалися на фоні прийому комплексу амінокислот, мали кращі показники як хронометричних даних, так і деяких параметрів ЕКГ та варіаційної пульсометрії; у них також був вищий рівень гемоглобіну. За суб'єктивними даними всі спортсмени відмічали краще перенесення фізичного навантаження, менше больових ускладнень після великих обсягів виконаної роботи.

Висновки. Комплекс амінокислот "Аміно 6000" та L-глутамін покращують фізичні якості спортсменів високого рівня та можуть використовуватися в процесі тренувань.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ БЕТАКСОЛОЛУ У ХВОРИХ НА ГЛАУКОМУ

Е.П.Мужичук

Харківський державний медичний університет

Бетаксолोल — селективний β_1 -адреноблокатор пролонгованої дії. При застосуванні у вигляді очних крапель він має здатність знижувати підвищений внутрішньоочний тиск у хворих на глаукому.

В теперешній час актуальною проблемою в офтальмології є лікування глаукоми з нормальним внутрішньоочним тиском (ГНТ), частота випадків якої складає за різними даними від 10 до 50%. У зв'язку з цим метою роботи було клінічне вивчення бетаксололу (препарат "Бетоптик-S" фірми "Alcon-Souventur") у хворих на глаукому з нормальним внутрішньоочним тиском.

Під спостереженням знаходилося 28 хворих (52 ока) із ГНТ у віці від 45 до 84 років, які одержували "Бетоптик-S" 2 рази на добу по 1 краплі. Хворі з ГНТ контрольної групи — 23 хворих (46 очей) не одержували гіпотензивного лікування. Крім систе-

матичного вимірювання внутрішньоочного тиску (ВОТ) у всіх хворих вивчався стан зорової функції (гостроти зору, поля зору, стану зорового нерва, ступеня ексавації диску зорового нерва, гідродинаміки ока). З урахуванням сучасної теорії про роль судинних факторів у розвитку порушень зорової функції при глаукомі у хворих радіоімунологічним методом визначався рівень ендотеліну-1 (ЕТ-1) у крові.

Результати дослідження показали, що під впливом препарату "Бетоптик-S" у хворих з ГНД відзначається не тільки стійке зниження ВОТ, але також поліпшення зорових функцій — розширення поля зору, поліпшення показників гідродинаміки, зменшення ексавації диску зорового нерва. Крім того, препарат сприяє зниженню рівня ЕТ-1 у крові, що має важливе клінічне значення з точки зору сучасної теорії патогенезу глаукоми.

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ И ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗАМИНА ГИДРОХЛОРИДА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ РЕПАРАТИВНОГО И КЕРАТОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ

Н.В.Бездетко

Национальный фармацевтический университет

Клиническая эффективность лекарственных препаратов тесно связана с их биодоступно-

стью, на которую, в свою очередь, оказывают влияние различные медико-биологические и химико-

фармацевтические факторы. Среди последних существенная роль принадлежит лекарственной форме и путям введения препарата.

На различных моделях повреждения переднего отрезка глаза (проникающее ранение, легкий и средней тяжести химический ожог роговицы) изучено влияние глюкозамина гидрохлорида на структуру и макромолекулярный состав роговичной ткани. Опыты проведены на 36 кроликах (72 глаза). Глюкозамина гидрохлорид вводился 3 раза в день в виде инстилляций в конъюнктивальную полость (первая группа), внутримышечных инъекций (вторая группа), перорально в виде таблеток (третья группа) и в виде раствора (четвертая группа). В контрольной группе животные получали инстилля-

ции физиологического раствора. О репаративном и кератопротекторном действии препарата судили на основании гистоморфологических исследований по степени сохранности структуры роговицы в участках повреждения и в зоне, удаленной от поврежденных участков, а также по содержанию в этих участках гликозаминогликанов и коллагена по данным гистохимии.

Результаты исследований показали, что глюкозамина гидрохлорид оказывает репаративное действие и достоверно повышает содержание ГАГ и коллагена при повреждении роговицы при любом пути введения. Максимальный эффект отмечается при местном назначении препарата в виде инстилляций.

РОЛЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССАХ ЭВОЛЮЦИОННО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

А.В.Любарский, К.Б.Абрамов

Клинический роддом №1, г. Симферополь

Знания о человеке все более расширяются на стыке различных наук, что пытается систематизировать такая наука, как интегративная антропология, основной функцией которой является гармонизация знаний о человеке (Кузин В.В., Никитюк Б.А., 1996). Обратимся с этих позиций к отдельным аспектам психического и биологического уровней адаптации и поддержания гомеостаза в широком смысле этого слова.

Принципы структурного обеспечения адаптации являются универсальными, справедливыми для всех уровней организации: молекулярного, органоидного, клеточного, тканевого и органного, т.е. адаптация организма к факторам окружающей среды никогда не бывает явлением “чисто функциональным” и всегда на всех уровнях организации находится на прочном структурном основании (Саркисов Д.С., 1989). На ряду с этим, например, эндокринно-биохимические механизмы стрессовой реакции имеют важнейшее значение в разрыве состояния психической дезадаптации и в его компенсации; чаще всего они являются не причиной психической дезадаптации, а ее следствием, отражающим неспецифическую форму реагирования, направленную на скорейшую компенсацию состояния (Александровский Ю.А., 1993). Фактически, все стрессовые реакции, сопровождающиеся изменением психического здоровья, появляются при нарушении единого барьера психической адаптации, формируемого не только биологическими, но и социально-психологическими факторами.

Интерес представляют сравнительные биологические, этиологические аспекты адаптации в структуре поведения. Концепция системного квантового поведения позволяет по характеру изменений психической деятельности, поведения, вегетативного и эндокринного обеспечения определять “физиологическую цену” любой результативной поведенческой деятельности человека (Судаков К.В., 1986).

Если затронуть такую социально-демографическую проблему, как старение населения, то по мнению различных специалистов, за ближайшие десятилетия удельный вес населения пожилого возраста может превысить 30%. Проблема адаптации на уровне гомеостаза, психической деятельности на фоне процессов увядания организма становится все более актуальной, учитывая возрастное снижение соответствующих резервов. А повышение требований населения к качеству жизни делает ее достаточно острой. На сегодняшний день популярность приобретает так называемая заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Яркими примерами препаратов, предназначенных для решения этих проблем и зарекомендовавших себя как высокобезопасные, являются: ливиал для женщин, андриол для мужчин. ЗГТ, как известно, это не только повышение общего энергетического потенциала, улучшение сексуального здоровья, снижение вегетативных, депрессивных, различных соматических реакций, но и профилактика инсультов, инфаркта миокарда и пр. Сохранение сексуального, психического, соматического здоровья имеет серьезный эволюционный смысл, хотя это и может показаться парадок-

сальным. Но старшее поколение — это не только потенциал мудрости и жизненного опыта (хотя и с этим, видимо, считаются у различных видов приматов, у архаических племен). Модель гармоничной семьи бабушки и дедушки — это эволюционный вклад в детей и внуков, которые, в свою очередь, будут создавать свои более гармоничные семьи, в которых будут расти более гармоничные и, соответ-

ственно, адаптивные дети. А это и обеспечит более протяженный “эволюционно-генетический шлейф” из всё новых и новых поколений. И весьма отраднo, что фармация идет в ногу со временем, с социально-демографическими процессами, что способствует не просто повышению качества жизни, но и реализации “эволюционных перспектив”, гармонизации отношений в нескольких поколениях.

К ВОПРОСУ О СЕМЕЙНО-АДАПТИРУЮЩЕЙ РОЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

А.В.Любарский, К.Б.Абрамов

Клинический роддом №1, г. Симферополь

За последнее пятилетие в Украине, на наш взгляд, несколько выросла культура здоровья и ценности семейной гармонии и благополучия. Эта тенденция достаточно заметна в клиниках репродуктивного и сексуального здоровья. С другой стороны, на фоне экологических и социальных проблем имеет место снижение показателей фертильности населения репродуктивного возраста. Кроме того, из 50% распадающихся браков примерно половина связана с сексуальной дисгармонией. Современная медицина и фармация призваны не просто обеспечивать жизненно важные функции пациентов, но и заботиться о достаточно высоком качестве жизни. Можно рассматривать данную проблему с точки зрения интегративной антропологии. Если мы обратимся к этиологическим моделям, почерпнутым из биологического мира, то, по мнению Ayala (1984), адаптивное значение поведения — это мера успешности размножения одного организма по сравнению с другими. Исходя из этого, реакции пластичных признаков фенотипа на изменения среды будут адаптивными до тех пор, пока возможно нормальное функционирование механизма, обеспечивающего ее проявление, а само проявление будет повышать вероятность выживания и (или) размножения (А.С.Северцев, 1990). Здесь уместно упомянуть иерархические уровни адаптации: от выживания — как минимум, до репродуктивного успеха и адаптивности потомства — как максимум. Приспособленность является мерой способности генетического материала сохранять себя в процессе эволюции, что зависит не только от способности животного к выживанию, но также и от скорости размножения и жизнеспособности потомства (D.J.McFarland, 1988), что сопоставимо с иерархией адаптивности.

Проецируя проблему адаптации на человеческий социум, мы понимаем его меньшую подверженность

процессам жесткого эволюционного отбора, и на этом фоне ведущая адаптирующая, гуманистическая роль принадлежит медицине и фармации. Клиницисты, работая с различными группами препаратов различных фармацевтических фирм, ориентируются на собственные наблюдения эффективности. В этом плане высокое доверие в клиниках репродуктивного и сексуального здоровья вызывают препараты фирмы “Органон”.

Это хорошо известный пероральный андрогенный препарат “Андриол” с усвоением через лимфосистему для коррекции гипогонадных состояний, являющихся эндокринным фоном развития сексуальной дисфункции и бесплодия у мужчин. Для лечения мужского и женского бесплодия гипоталамо-гипофизарного генеза широкую популярность получили: хумегон, прегнил, пурегон.

Нарушения сексуального и репродуктивного здоровья, как правило, сопровождаются депрессивными состояниями и тревожным ожиданием неудачи, и нередко психогенный фактор является пусковым механизмом для данных нарушений. Для коррекции депрессий и тревожных расстройств все большую популярность получают антидепрессанты леривон и ремерон.

Следует упомянуть и новый оральный контрацептив три-мерси, позволяющий женщине улучшать качество кожи, волос, а тем самым повысить самооценку и уверенность в своей привлекательности, что наряду с осознанной безопасностью в отношении нежелательной беременности способствует повышению качества половой жизни.

Сексуальное и репродуктивное здоровье семьи — весомые факторы семейной гармонии, обеспечивающие формирование и более гармоничного потомства, а, следовательно, и высокоадаптивного, имеющего осознанную модель создания собственной гармоничной семьи.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СЕРОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ CHLAMYDIA PNEUMONIAE

Ю.С.Рудык

Институт терапии АМН Украины

Цель работы — исследование влияния терапии ципрофлоксацином на частоту развития осложнений у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и серологическими маркерами *Chlamydia pneumoniae* (Ср) инфекции.

Материалы и методы. Обследовано 52 больных с ОИМ (36 пациентов с Q-зубцом и 16 без зубца Q). 15 больных помимо стандартной терапии получали ципрофлоксацин (препарат “Ципробай”, фирмы “Bayer”, Германия) в суточной дозе 1000 мг в течение 7-10 дней. Анти-Ср IgG определяли с использованием иммуноферментной тест-системы “Se-go CP IgG” (Savyon Diagnostics LTD, Israel).

Результаты. Относительный риск развития осложнений у больных с ОИМ и сероположительной реакцией к Ср составлял 3,25 (95% ДИ 1,49-7,07).

У таких больных чаще развивались такие жизненно опасные осложнения, как острая левожелудочковая недостаточность и фибрилляция желудочков. В группе больных, получавших ципробай этот показатель составлял 0,57 (95% ДИ 0,10-3,31) и не отличался от такового у пациентов с серонегативной реакцией к Ср. Через 3 недели в группе больных, леченных ципробаем, было установлено достоверное снижение уровней анти-Ср IgG в среднем на 25%.

Выводы. Хламидийная инфекция способствует развитию острой левожелудочковой недостаточности и фибрилляции желудочков у больных с ОИМ. Антибиотикотерапия ципрофлоксацином значительно снижает риск развития фатальных осложнений у пациентов с ОИМ и серологическими маркерами Ср инфекции.

ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ФОРИДОНА КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ

И.А.Зупанец, О.А.Тарасенко, А.С.Шаламай*

Национальный фармацевтический университет
ЗАО НПЦ “Борщаговский ХФЗ”

На сегодняшний день в Украине зарегистрированы две лекарственные формы форилона — мягкая (5%-ный гель) и твердая (таблетки по 10 мг). Каждая лекарственная форма имеет свои преимущества и недостатки. В чем же привлекательность геля?

Во-первых, гелевая форма обеспечивает высокую безопасность применения препарата. Таблетки начинают действовать после прохождения через печень. А значит, увеличивают нагрузку на этот и без того многострадальный орган.

Во-вторых, проникая через кожу, активное вещество поступает в организм более равномерно, чем при приеме внутрь. У таблетированных форм есть свои “взлеты” и “падения” соединения вещества в крови.

В-третьих, гель удобнее применять и дозировать. Его можно извлечь из упаковки ровно столько, сколько необходимо данному больному.

В-четвертых, метод не вызывает боли и психологического дискомфорта по поводу самого факта приема таблеток, позволяет прервать лечение в любой момент, лечить больных в бессознательном состоянии.

В-пятых, гель не раздражает слизистую оболочку желудка, его можно наносить на кожу при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и прямо после операции, в то время как таблетированные формы можно принимать только после восстановления функции кишечника.

Учитывая вышесказанное, мягкая лекарственная форма форилона — “Форион-гель 5%” производства ЗАО НПЦ “Борщаговский ХФЗ” обладает, вне сомнений, большими преимуществами в применении, чем таблетки и является средством выбора при лечении больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АМІЗОНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

В.В.Шманько, І.В.Мерецька

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

Мета роботи. Підвищення ефективності лікування анкілозуючого спондилоартриту (АС) шляхом включення амізону до комплексної терапії хворих цієї категорії.

Методи дослідження. Проводилось ретельне клінічне і лабораторно-інструментальне обстеження 62 хворих на АС. В усіх хворих визначали рівень ендогенної інтоксикації (за показниками вмісту середніх молекул у крові та еритроцитарного індексу інтоксикації), імунний статус (за кількісним визначенням імунокомпетентних клітин Т- і В-лімфоцитарного ряду, співвідношенням CD4/CD8, концентрацією основних класів сироваткових імуноглобулінів: А, М і G та кількістю циркулюючих імунних комплексів).

Встановлено. Під впливом терапії з включенням амізону відбувається більш швидкий і повний регрес клінічних ознак захворювання. Препарат ефективно діє на патогенетичне підґрунтя патологічного процесу: спостерігається стабілізація імунного статусу (зниження імунорегуляторного індексу головним чином за рахунок зменшення дефіциту CD8 популяції Т-лімфоцитів, зниження рівня IgA, М і G і кількості циркулюючих імунних комплексів), усунення ознак ендогенної інтоксикації (шляхом нормалізації рівня середніх молекул та еритроцитарного індексу інтоксикації).

Висновки. Доведена доцільність включення амізону до комплексної терапії хворих на АС як засобу, що ефективно впливає на патогенетичні механізми прогресування процесу та покращує клінічний перебіг захворювання.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ДЛЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

О.О.Яковлева, А.І.Косован, А.О.Жамба, Т.К.Герашенко, О.Д.Присяжна, І.Ф.Семененко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Мета роботи. Дослідження поліморфізму процесів біотрансформації ксенобіотиків (на прикладі ацетилювання та окислення) у практично здорових осіб, у хворих на бронхіальну астму (БА) та гіпертонічну хворобу (ГХ).

Методи досліджень. Фармакологічне тестування з маркерними препаратами "Сульфадимезином" (маркером N-ацетилтрансферази — NAT2) та "Амідопірином" (маркером амідопірин-диметилази — CYP2B, 2C, 3A) у 253 хворих на БА, 82 хворих на ГХ та у 268 практично здорових осіб.

Встановлено. У хворих на БА ацетилювання сульфадимезину та N-диметилювання амідопірину характеризується бімодальним та тримодальним поліморфізмом відповідно. Кількісне співвідношення між фенотипами повільних та швидких ацетиля-

торів (52,6% та 47,4%) не відрізняється від співвідношення у практично здорових осіб (59,4% та 40,6%) і співпадає з встановленим для європейської популяції, тоді як повільні окислювачі накопичуються у хворих на БА і становлять 63,0% у порівнянні з 48,8% ($p < 0,05$) у практично здорових осіб. У хворих на БА спостерігається залежно від ступеня тяжкості пригнічення реакції N-диметилювання. У хворих на ГХ співвідношення фенотипів ацетилювання відповідає контрольній групі і становить 50,0%/50,0%, однак у 10,9% хворих спостерігається вкрай низька активність NAT2 (менше 40,0% ацетилюваного тест-препарату).

Висновки. Фенотип метаболізму може виступати предиктором захворювання, визначати його перебіг та ефективність фармакотерапії.

ЗНАЧЕННЯ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

О.М.Корж

Національний фармацевтичний університет

Метою нашої роботи було вивчення ролі “прозапальних” цитокінів ФНП- α та інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β) в патогенезі хворих із ХСН.

Методи. Дослідження “прозапальних” цитокінів ФНП- α і інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β) проведено у 73 хворих з ХСН (34 чоловіки і 39 жінок). Із них 37 хворих мали І-ІІ функціональний клас (ФК) ХСН і 36 хворих — ІІІ-ІV ФК ХСН (38 чоловіків і 47 жінок). Вік хворих — від 42 до 63 років. Контрольну групу склали 38 практично здорових людей. Цитокіни — фактор некрозу пухлин- α (ФНО- α) і інтерлейкін-1 β (ІЛ-1 β) — досліджували за допомогою стандартних імуноферментних тест-систем.

Результати. Хворі з ХСН характеризувалися значно вищою концентрацією ФНП- α і ІЛ-1 β , перевищуючи такі показники контрольної групи на

106,3% ($p < 0,01$) і 36,8 % ($p < 0,05$) відповідно. Виявлено позитивну кореляцію ФНП- α та рівня артеріального тиску ($r = +0,48$) у хворих з ХСН. Вищенаведені зміни супроводжувалися позитивною кореляцією рівнів цитокінів між собою ($r = +0,59$, $p < 0,01$). Розподіл хворих із ХСН у залежності від ФК ХСН дозволив виявити чітку залежність вмісту цитокінів від прогресування тяжкості ХСН. Така залежність була більш виражена в групі з ХСН ІІІ-ІV ФК.

Висновки. Таким чином, в результаті проведеного дослідження встановлено, що цитокіни відіграють важливу роль у патогенезі хронічної серцевої недостатності; була виявлена імовірна залежність рівня фактора некрозу пухлин- α та інтерлейкіну-1 β від ступеня тяжкості серцевої декомпенсації.

СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ДОКСИЦИКЛИНОМ

И.А.Зупанец, Джехад А.С. Ибрахим, Е.Ф.Гринцов

Национальный фармацевтический университет

Рост частоты инфекционных заболеваний и возникновение антибиотикоустойчивых штаммов требуют как поиска новых антибактериальных средств, так и повышения эффективности терапии при использовании традиционных антибиотиков. Среди таких препаратов хорошо зарекомендовал себя в клинической практике представитель группы тетрациклинов — доксициклин. Он обладает не только широким спектром антибактериального действия, но и эффективностью против внутриклеточных микробов, в частности хламидийной инфекции. Однако доксициклин оказывает токсическое действие и на макроорганизм, что может проявляться диспепсией, изменениями слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, аллергическими реак-

циями. Повышение эффективности и безопасности терапии доксициклином принесло бы несомненную пользу при лечении значительного числа заболеваний. Одним из таких способов, на наш взгляд, могла бы стать его комбинация с 2-D-(+)-глюкозамин гидрохлоридом, который, являясь структурным элементом клеточной мембраны, оказывает цитопротекторный эффект, обладает собственным антибактериальным действием, оказывает противовоспалительное и иммуномодулирующее действие.

Таким образом, наличие вышеуказанных свойств позволяет предполагать синергичное взаимодействие доксициклина с 2-D-(+)-глюкозамин гидрохлоридом и определяет актуальность изучения их в виде комбинированного препарата.

ДО ПИТАННЯ СТАНДАРТИЗАЦІЇ АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКИ І ТЕРАПІЇ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ТРАВМ ТОНКОЇ І ТОВСТОЇ КИШКИ

А.Б.Зіменковський, О.Б.Матвійчук, Б.О.Матвійчук

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Мета роботи. З'ясувати необхідність стандартизації антибіотикопротекції (АБП) у хворих із гострими хірургічними захворюваннями та травмами тонкої і товстої кишки на основі типової клінічної практики.

Методи дослідження. Проведене відкрите порівняльне нерандомізоване ретроспективне дослідження за єдиним протоколом 489 схем АБП і антибіотикотерапії (АБТ), застосованих у 721 пацієнта, прооперованого в ургентному порядку з гострими захворюваннями і травмами тонкої кишки (гострий апендицит — 338, гостра спайкова кишкова непрохідність — 119, перфоративна виразка дванадцятипалої кишки — 264) за період 1998-2000 рр. в клініці хірургії ФДПО. АБП полягала у внутрішньовенному введенні препарату, починаючи з премедикації протягом 24 годин операційного періоду. АБТ розпочинали у випадках виявлення ознак перитоніту та внутрішньоочеревинних абсцесів. Емпірична АБТ полягала у застосуванні препаратів, які згідно з своєю фармакокінетикою були ефективними стосовно елімінації грамнегативних ентеробактерій і неклостридіальної анаеробної флори. Після верифікації збудників або асоціацій мікро-

організмів та визначення їх чутливості до окремих препаратів проводили відповідне раціонування АБТ.

Встановлено. По роках АБП проведена відповідно у 81,2%, 86,1% і 82,7%.

Всупереч численним літературним даним про низьку ефективність аміноглікозидів щодо основних збудників у абдомінальній хірургії основними препаратами як АБП, так і АБТ були гентаміцин та метрогіл. Емпірична терапія, як правило, мала ескалаційний характер.

У жодному з випадків не застосовувалась деескалаційна терапія.

Висновки.

1. Основним критерієм вибору препаратів для АБП та АБТ є дешевизна антибіотика.

2. Ефективна профілактика та терапія гнійно-септичних ускладнень в ургентній хірургії захворювань та травм тонкої і товстої кишки можлива при умові опрацювання диференційованих стандартів АБП з урахуванням сучасних поглядів на фармакокінетику антибіотиків та особливості мікрофлори.

3. У розробці диференційованих стандартів АБП і АБТ доцільною є участь клінічного провізора.

ПОБІЧНА ДІЯ МАКРОЛІДНИХ АНТИБІОТИКІВ

О.П.Вікторов, М.Л.Шараєва, Н.П.Понятовська

Державний фармакологічний центр МОЗ України

Мета роботи. Провести аналіз даних спонтанних повідомлень про побічну дію (ПД) макролідних антибіотиків, які надійшли до відділу фармакологічного нагляду ДФЦ МОЗ України. Найбільш типовими є диспепсичні та диспептичні розлади, які зустрічаються у 15-20% хворих (Л.С.Страчунский, С.Н.Козлов, 1994). Разом з тим, в останні роки ускладнення фармакотерапії з боку макролідів, особливо перших генерацій, привертають увагу у випадках більш серйозних клінічних проявів ПД.

Встановлено. Протягом 1996-2001 рр. частка випадків ПД при застосуванні макролідних антибіотиків становила 1,82%. Найбільша кількість проя-

вів ПД спостерігалась у чоловіків — 60%, в той час як групою ризику щодо частоти виникнення ПД (за віковими критеріями) є жінки — 26,67% (чоловіки — 20%) у віці 46-60 років. За системними ураженнями превалювали ураження травного тракту (53,33%); алергічні реакції з боку шкіри спостерігали у 40% хворих та в 1 випадку був зафіксований набряк Квінке. У 66,67% випадків ПД виникла при застосуванні макролідів у комплексній фармакотерапії. Загальна кількість випадків, які вимагали відміни підозрюваного ЛЗ, складала 66,67%, причому в 30% випадків існувала необхідність проведення додаткової фармакотерапії; в 33,33%

випадках дозу препарату не корегували. В 20% випадках був обтяжений алергологічний анамнез.

Висновки. Беручи до уваги те, що макроліди є однією з поширених груп за застосуванням, особ-

ливо в амбулаторній практиці, увага з боку лікарів і провізорів щодо контролю за ефективністю та безпечністю застосування ЛЗ має бути більш ретельною.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ: МУЛЬТИЦЕНТРОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ

А.П.Викторов, Ю.А.Володичева

Государственный фармакологический центр МЗ Украины

Цель работы. Исходя из концепции доказательной медицины, наиболее объективную информацию об эффективности и безопасности выводимых на фармацевтический рынок лекарственных средств (ЛС) можно получить, в первую очередь, преимущественно при проведении мультицентровых клинических испытаний.

Результаты. Нами проанализированы данные сообщений, поступивших в отдел фармакологического надзора ГФЦ МЗ Украины, о 155 случаях серьезного побочного действия (ПД) ЛС при проведении 4^х мультицентровых клинических испытаний в течение 2001-2002 гг. в 14 клинических центрах Украины. Среди исследуемых ЛС два находятся на пререгистрационном этапе и два — на пострегистрационном. ПД отмечались при изучении следующих групп ЛС: β-адреноблокатора — 46,45%; антикоагулянтов прямого действия — 36,77%; ингибитора ангиотензинпревращающего фермента — 9,03%; антагониста рецептора ангиотензина II — 7,75%.

В данных мультицентровых испытаниях принимали участие пациенты с патологией сердечно-сосудистой системы (с острым инфарктом миокарда, постинфарктным кардиосклерозом, сердечной недостаточностью).

Случаи ПД были зарегистрированы у пациентов разного пола и возраста: мужчин было 114 (73,54%) в возрасте 40-85 лет; женщин — 41 (26,45%) в возрасте 56-88 лет.

Основные проявления ПД в виде системных поражений составили: сердечно-сосудистой системы — 45,80%; желудочно-кишечного тракта — 6,46%; центральной нервной системы — 9,03%; аллергические реакции (в том числе 2 случая развития ангионевротического отека) — 4,52%; смерть — 34,19%. Наибольшая частота случаев была выявлена при пероральном применении — 63,23%.

Все указанные случаи ПД относились к серьезным ожидаемым. Возможная причинно-следственная связь с исследуемыми ЛС была установлена по данным исследования в 7,9% случаев, что свидетельствует о том, что даже при проведении мультицентровых клинических испытаний не всегда удается выявить четкую связь между возникшей побочной реакцией и исследуемым ЛС.

Выводы. Необходимо осуществление постоянного поэтапного контроля за безопасностью исследуемых ЛС для обоснования критерия польза/риск при их медицинском применении.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕЧНОГО МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКАТОРІВ ЦЕФАЛОСПОРИНІВ

О.П.Вікторів, І.О.Логвіна, В.П.Яйченя

Державний фармакологічний центр МОЗ України

Мета роботи. Провести первинний аналіз цих спонтанних повідомлень щодо побічної дії (ПД) цефалоспоринових антибіотиків. Остання чверть ХХ сторіччя збагатила світову медичну практику новою групою антибіотиків — цефалоспорина-

ми. Широке застосування представників цих лікарських засобів (ЛЗ) в медичній практиці привело до необхідності забезпечення контролю за їх ефективністю і безпечністю застосування. В теперішній час в Україні зареєстровано понад 40 препаратів

зазначених груп антимікробних ЛЗ. Важливе практичне значення мають ті обставини, що в структурі ПД цефалоспоринових суттєву роль відіграє їх перехресна алергія з пеніцилінами (5-18%), макролідами та, можливо, іншими антибіотиками.

Встановлено. Протягом 1996-2001 рр. відділом фармакологічного нагляду ДФЦ МОЗ України було отримано 29 спонтанних повідомлень про ПД при застосуванні антибіотиків — цефалоспоринових (серед них 25 препаратів вітчизняного та 4 — закордонного виробництва). За статтю переважали жінки — 65,52% випадків. За системними ураженнями найбільш поширеними були алергічні реакції з боку шкіри — 72,4% випадків, травного тракту — 13,8%, інші (набряк Квінке, реакція на місці введення, з боку серцево-судинної системи, ЦНС) склали

13,8%. Обтяжений алергологічний анамнез спостерігався у 13,8% хворих. Найбільша кількість випадків ПД була відмічена при внутрішньому язовому введенні ЛЗ — 75,86%. Загальна кількість випадків, яка вимагала відміни підозрюваного ЛЗ, складала 86,2%. У 62,07% випадків існувала необхідність проведення додаткової фармакотерапії. У 24,14% випадків ПД виникла при проведенні монофармакотерапії, в той час як при взаємодії підозрюваного ЛЗ з трьома та більше ЛЗ — 75,86% випадків.

Висновки. Безпечно застосування ЛЗ, в тому числі цефалоспоринових антибіотиків, вимагає ретельного контролю як з боку лікарів, так і провізорів, а також розробки обґрунтованих рекомендацій з метою зниження ризику прояву їх ПД при медичному застосуванні.

ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОБІЧНОЇ ДІЇ КАПТОПРИЛУ В РІЗНИХ УМОВАХ МОНІТОРИНГУ

О.Вікторів, В.Підлісна, О.Євтушенко**

Державний фармакологічний центр МОЗ України
Рівненська обласна клінічна лікарня*

Мета роботи. Порівняння антигіпертензивної ефективності каптоприлу та особливостей перебігу його побічної дії (ПД) у стаціонарі і в амбулаторних умовах.

Методи. Обстежено 500 хворих (середній вік складав $53,64 \pm 9,34$ р., з них чоловіків — 261 (52,2%), середній вік — $54,12 \pm 9,15$ р.; жінок — 239 (48,8%), середній вік — $51,45 \pm 6,94$ р.), яким був призначений каптоприл після попереднього обстеження в умовах стаціонару. При відборі пацієнтів для лікування каптоприлом було обстежено 596 хворих, з них 324 (54,4%) чоловіків і 272 (45,6%) жінки. У 96 пацієнтів (16,1%) за результатами обстеження виявлені відносні протипоказання до каптоприлу і тому препарат не призначався.

Одночасно проводилось анонімне анкетування 500 хворих з АГ жителів Рівненської області, середній вік яких складав $51,97 \pm 9,95$ р. (з них чоловіків — 254 (50,8%), середній вік — $51,24 \pm 7,17$ р., жінок — 246 (49,2%), середній вік — $52,70 \pm 6,72$ р.), які приймали каптоприл в амбулаторних умовах.

Встановлено. Ефективність препарату в обох групах була практично однаковою і складала у стаціонарних хворих 75,6%, у амбулаторних — 78,0%.

Частота виникнення ПД була значно вищою у амбулаторних хворих — 72 випадки (14,4%) в порівнянні з стаціонарними хворими — 5 випадків (1,0%).

Групи значно відрізнялись за структурою ПД. У стаціонарних хворих зафіксовані випадки екстракардіальної ПД (гіперемія шкіри — 1, зіпсований смак — 3, сухість у роті — 1), яка не потребувала додаткової терапії і відміни препарату. В амбулаторних хворих відмічена як кардіальна, так і екстракардіальна ПД, при цьому в 50 випадках (10,0%) ПД була причиною відміни препарату, а в 38 випадках (7,6%) ліквідація ПД потребувала додаткової терапії.

У подальшому простежена податливість пацієнтів до терапії. У стаціонарних хворих вона спостерігалась у 75,6% випадків, а в амбулаторних — у 55,0% випадків. При цьому при відмові від каптоприлу серед амбулаторних пацієнтів адекватну постійну терапію отримували лише 15,4%, серед стаціонарних — 57,4%.

Висновки. Підбір антиангінальної терапії в умовах стаціонару є більш ефективним і безпечним. При цьому більша вартість стаціонарного лікування компенсується позитивним впливом на податливість до терапії (відповідно покращенням прогнозу як до якості, так і до тривалості життя), а також зменшенням затрат на усунення ПД.

ИЗУЧЕНИЕ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МАЗИ С МЕФЕНАМИНОВОЙ КИСЛОТОЙ

О.В.Чуешов, С.А.Тихонова

Национальный фармацевтический университет

Большинство применяемых мазей относится к структурированным дисперсным системам и обладает определенными реологическими свойствами, которые активно влияют на такие терапевтические и потребительские показатели мазей, как высвобождаемость лекарственных веществ, фасуемость, экструзия из туб, удобство и легкость нанесения на кожный покров.

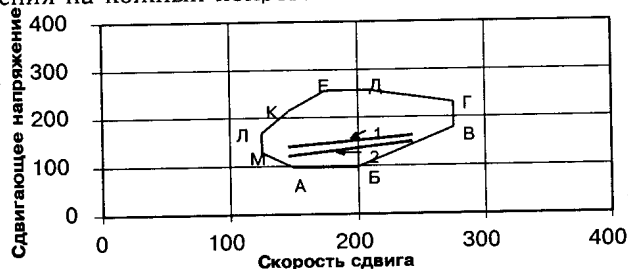


Рис. Ограниченные реограммы течения мази при $t=34^{\circ}\text{C}$, 1 — через 2-3 с, 2 — через 15 с

Измерение реологических параметров разработанной мази проводили на ротационном вискозиметре "Реотест-2" при температурах 20°C (температура хранения мази) и 34°C (температура, близкая к температуре кожного покрова человека). На основе полученных данных строили кривые зависимости напряжения сдвига от скорости сдвига. С целью более полной и объективной оценки потребительских свойств разработанной мази, а именно ее намазываемости, были проведены эксперименты по определению напряжения сдвига в диапазоне скоростей сдвига $125-275\text{ с}^{-1}$, при которых моделируется намазываемость гидрофильных мазей на кожный покров. Как видно из рисунка, намазываемость разработанной мази является удовлетворительной, так как ограниченные реограммы течения полностью вкладываются в район реологического оптимума, ограниченного площадью многоугольника АБВГДЕКЛМ.

ИЗУЧЕНИЕ ДИСПЕРСНОГО СОСТАВА МАЗИ КСЕРОФОРМНОЙ

И.А.Криклия, Е.А.Рубан, В.И.Чуешов

Национальный фармацевтический университет

Создание новых лекарств в форме мазей невозможно без проведения биофармацевтических исследований по изучению физико-химического состояния лекарственных веществ (степени измельчения частиц дисперсной фазы), а также технологии ее приготовления.

С целью выбора оптимальной технологии мази ксероформной нами было проведено исследование дисперсного состава образцов мази, приготовленных по различным технологиям: 1) ксероформ вводили в мазевую основу по типу суспензии в ПЭО-

| Показатель | Образец №1 | Образец №2 |
|---------------|------------|------------|
| Размер частиц | 1-2 мкм | 20-40 мкм |

400 (образец №1) и 2) по типу суспензии в димексиде (образец №2). Результаты исследований приведены в таблице.

Установлено, что при введении ксероформа в мазь по типу суспензии в димексиде размер частиц составляет 20-40 мкм.

В образце №2 наблюдается равномерное распределение дисперсной фазы в мазевой основе, размер частиц ксероформа минимален и составляет 1-2 мкм.

Таким образом, на основе проведенных исследований мы выбрали оптимальный путь введения ксероформа в состав мази по типу суспензии в ПЭО-400.

ИЗУЧЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МАЗИ “ВЕНОГЕПАР”

Г.В.Загорий, В.И.Чушов

Национальный фармацевтический университет

С позиции биологической фармации мазевая основа является активным компонентом мази, существенно влияющим на терапевтические свойства действующих веществ. Одним из наиболее важных показателей действия мази является их осмотическая активность. Это связано с необходимостью проявления дегидратирующего действия на очаг воспаления и прилегающие ткани, что приводит к уменьшению отека и способствует ускорению обменных процессов.

Поэтому целью наших исследований было изучение осмотических свойств мази под условным названием Веногепар на проксаноловой основе. Мазь предназначена для лечения тромбозов поверхностных вен.

Осмотическую активность мази изучали методом диализа через полупроницаемую мембрану. В

качестве среды для диализа использовали буферные растворы с рН 5,5 (рН здоровой кожи человека и первой фазы раневого процесса) и рН 7,2 (рН второй фазы раневого процесса). Количество адсорбированного буферного раствора выражали в процентах от первоначальной массы навески мази.

Установлено, что биофармацевтические свойства мази “Веногепар” зависят от значения рН среды для диализа. При рН 5,5 мазь проявляет выраженную осмотическую активность, которая способствует поглощению жидкости при осложнении тромбоза трофическими язвами. При рН 7,2 осмотические свойства мази умеренные (поглощается 130% жидкости). Это позволит избежать пересушивающего действия на кожу и образующуюся грануляционную ткань.

К ВОПРОСУ О СПЕЦИФИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ ДИСКОВ “НАФТАТРИН”

В.И.Гриздуб, Ю.С.Маслий, И.А.Егоров

Национальный фармацевтический университет

Проблема обезболивания и защиты препарированных зубов в ортопедической стоматологии, а также лечение гиперестезии твердых тканей зубов остается актуальной. Учитывая плотную структуру твердых тканей зубов и связанные с этим трудности введения в них лекарственных веществ, мы разработали новый состав стоматологических лечебных дисков “Нафтатрин”.

При этом изучены: специфическое анестезирующее действие лекарственного средства в сравнении с “Фторлаком” и пастой “Нафестезин”; определена глубина проникновения в твердые ткани зубов действующих компонентов состава методами серебряния, люминесцентного и элементного анализа на пучках ионов, а также влияние на функции ряда органов и систем организма. Глубину обезболивающего действия препарата изучали методом реги-

страции болевых ощущений, вызываемых электро-раздражением тканей зуба. Установлено, что действующие вещества лекарственной формы в большей степени, чем препараты сравнения проникают в твердые ткани зубов, проявляя обезболивающие свойства. Острая токсичность препарата, изученная на белых мышах и крысах, значительно ниже, чем токсичность пасты “Нафестезин”. Переносимость препарата, исследованная на крысах и морских свинках, показала, что при длительном его введении не проявляются симптомы, свидетельствующие о патологии.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что разработанное лекарственное средство имеет малую токсичность, легкую переносимость и рекомендуется для применения в стоматологической практике.

ВИЛУЧЕННЯ БАС ЗІ СВІЖОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

І.І.Лук'янчук, Д.Ю.Шевченко, Ю.О.Борисов

Одеський державний медичний університет

Відомо, що висушування лікарської рослинної сировини має на меті не тільки видалення неконституційної води (від 45 до 70%), але й призупинку дії біохімічних, і в першу чергу, ферментативних процесів, які проявляють руйнівну дію по відношенню до більшості БАС, потрібних для виготовлення лікарських засобів. Проте процес висушування є настільки повільним, що в сухій сировині залишаються тільки ті речовини, що являють собою кінцеві продукти метаболізму, а леткі і низькомолекулярні сполуки як прості, так і складні ефіри, альдегіди, кетони, органічні і мінеральні кислоти, аміни, ефірні олії, які теж можуть виявляти певну фармакологічну активність, губляться.

З практики народної медицини також відомо, що використання водних витяжок зі свіжої рослинної сировини в багатьох випадках діє ефективніше за витяжки з аналогічних висушених рослин (І.М.Носаль).

Зважаючи на вищезазначене, ми поставили перед собою мету провести вилучення комплексу БАС зі свіжої рослинної сировини після миттєвої зупинки (45-70 с) всіх біохімічних процесів шляхом впливу потужного електромагнітного поля, утвореного надвисокочастотними хвилями. Як екстрагенти нами були використані мінеральні та рослинні олії, ланолін, смалець, вазелін тощо.

В якості лікарської рослинної сировини дослідженню підлягали стручки перцю однорічного (*Fragaria Capsici*), квіткові кошики нагідків лікарських (*Flores Calendulae*), кореневище з коренями валеріани лікарської (*Rhizoma et radix Valeriana*) та ін.

Попередній аналіз деяких показників отриманих продуктів підтвердив наші припущення, що в екстрактах, вилучених з свіжої рослинної сировини, міститься значно більше компонентів і в більшій кількості, ніж в екстрактах, отриманих класичними методами з тих же рослин у висушеному стані.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ АНАЛЬБЕНА В УСЛОВИЯХ КЛИНИКИ

Н.П.Безуглая, Е.Я.Левитин

Национальный фармацевтический университет

Анальбен (2,4-дихлорбензоат калия) — новый препарат из группы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) разработан учеными НФаУ. В рамках проведения I и II фазы клинических испытаний, проведенных на кафедре клинической фармации, впервые были изучены основные фармакокинетические параметры анальбена в клинических условиях.

Для изучения фармакокинетики был разработан метод определения анальбена в плазме крови с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии в обращенно-фазовом варианте.

Исследования были проведены на 8 здоровых добровольцах и 5 больных ревматоидным артритом (РА), так как известно, что фармакокинетика НПВП у больных с ревматическими заболеваниями отличается от таковой у здоровых лиц (затруднено

проникновение НПВП в полость воспаленных суставов, и выведение лекарственных препаратов из суставов происходит гораздо медленнее).

Забор крови проводили в гепаринизированные пробирки через 0,25, 0,5, 1, 2, 4 и 6 ч. после однократного приема натощак 12 мг анальбена.

Анализ фармакокинетических кривых анальбена у здоровых добровольцев показывает, что его фармакокинетика действительно имеет все характерные особенности веществ ряда НПВП: быстрое всасывание в системный кровоток (T_{max} — 18,75 мин.), заметную пресистемную элиминацию (K_{el} — $0,47 \text{ ч}^{-1}$), а также достаточно быстрое выведение из организма ($T_{1/2}$ — 1,45 ч).

У больных РА фармакокинетические параметры анальбена не отличаются существенно от таковых здоровых добровольцев.

ВИЗНАЧЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ГРАНУЛ “ГІНОГРАН”

Ю.В.Щирова, В.Г.Дем'яненко, Л.В.Деримедвідь, С.М.Дрогозов

Національний фармацевтичний університет

Мета. У зв'язку з тим, що останнім часом актуальною є проблема розробки та створення нових відчизняних препаратів на основі листя гінго дволопатевого (ЛГД), ми провели визначення антиоксидантної активності гранул “Гіногран”, отриманих на кафедрі заводської технології ліків НФаУ під керівництвом проф. В.Г.Дем'яненко методом вологої грануляції порошку ЛГД.

Методи дослідження та обговорення: Визначення антиоксидантної активності гранул “Гіногран” проводили на моделі експериментального гепатиту. Для проведення досліджень використовували щурів масою 150-250 г. Гострий гепатит моделювали пероральним введенням 50% розчину тетрахлорметану (CCl₄) у рослинній олії з розрахунку 0,4 мл на 100 г ваги тварини за добу протягом 2 днів. Крім цього визначали активність аланінамінотрансферази (АлАТ) у сироватці крові піддослідних тварин та

інтенсивність процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) у печінці за рівнем малонового діальдегіду (МДА), дієнових кон'югатів (ДГ) та стан антиоксидантного гомеостазу (за рівнем відновленого глутатіону (ВГ)).

Лікувально-профілактичне застосування гранул “Гіногран” привело до зменшення інтенсивності процесів ПОЛ у печінці, про що свідчить зниження рівня МДА у 1,5 рази, ДК — у 1,7 рази. Рівень ВГ під впливом вивчаемого препарату підвищився у 1,3 рази. Маса печінки щурів, яких лікували гранулами “Гіногран”, зменшилась у 1,37 рази, а рівень АлАТ знизився у 1,27 рази у порівнянні з нелікованою групою.

Висновки. Таким чином, дані експерименту свідчать про наявність у гранулах “Гіногран” помірної антиоксидантної і мембраностабілізуючої активності.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛУТАТИОНПЕРОКСИДАЗНОЙ АКТИВНОСТИ У ЖИВОТНЫХ ПРИ ВВЕДЕНИИ ТИРЕОСТАТИКОВ

Л.Н.Воронина, В.Н.Кравченко

Национальный фармацевтический университет

Известно множество патологических состояний, для которых характерно нарушение процессов свободнорадикального окисления липидов (СРО). К одному из механизмов усиления свободнорадикального окисления относят ослабление активности антиоксидантных систем (АОС).

Установленным является факт интенсификации процессов СРО и снижения активности системы антиоксидантной защиты организма при повышенном содержании гормонов щитовидной железы (тироксина и трийодтиронина), т.е. гипертиреозе. Поэтому фармакокоррекция тиреотоксикозов должна быть также направлена на нормализацию равновесия СРО-АОС.

Целью наших исследований было изучение влияния нового соединения с тиреостатическим эффектом, механизм действия которого углубленно изу-

чается на кафедре биологической химии, и эталонного препарата “Мерказолила” на активность глутатионзависимых антиоксидантных ферментов в печени и плазме крови крыс. Глутатионпероксидазную активность измеряли спектрофотометрически.

Установлено, что в гомогенатах печени активность глутатионпероксидазы (селензависимой и неселеновой) достоверно не изменялась при введении обоих исследуемых препаратов. Активность глутатионпероксидазы в плазме крови увеличивалась в 1,2 раза при введении мерказолила и в 1,4 раза — при введении исследуемого препарата в сравнении с интактными животными.

Таким образом, получено экспериментальное подтверждение способности нового потенциального тиреостатика повышать активность антиоксидантной системы организма.

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ СПІРУЛІНИ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ДЕЯКИХ ОРГАНАХ ОПРОМІНЕНИХ ЩУРІВ

Є.М.Горбань, Н.В.Топольникова

Інститут геронтології АМН України

Мета роботи. Дослідження впливу згодовування препарату спіруліни (СП) на систему перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) у тканинах печінки, нирок та серця щурів в віддалені строки після опромінення в сублетальній дозі.

Методи дослідження. Щурів лінії Вістар піддавали рентгенівському опроміненню в дозі 2 Гр, після чого їм згодовували препарат СП (із розрахунку 500 мг на кг маси тіла) щоденно протягом 1 міс. Визначали показники процесів ПОЛ в печінці, нирках та серці за рівнем малонового діальдегіду (МДА), каталазою (Кат) та супероксидазою (СОД) активністю.

Встановлено. Через 1 міс після одноразового опромінення в зазначеній дозі спостерігалась акти-

вація процесів ПОЛ, а саме підвищення МДА в печінці та нирках, а також зниження Кат-активності в серці та нирках та СОД-активності в нирках, в порівнянні з контролем. Згодовування препарату СП опроміненим тваринами протягом 1 міс після одноразового опромінення запобігало підвищенню рівня МДА та зниженню активності ферментів антиоксидантного захисту в зазначених органах. Згодовування препарату СП неопроміненим тваринам не приводило до вірогідних змін показників ПОЛ.

Висновки. Таким чином, згодовування препарату синьо-зеленої водорості СП щурам приводило до корекції радіаційних змін показників системи ПОЛ в ряді їх органів та тканин у віддалені строки після опромінення в сублетальній дозі 2 Гр.

КОРЕКЦІЯ РАДІАЦІЙНИХ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ОПРОМІНЕНИХ ТВАРИН ПРЕПАРАТОМ SPIRULINA PLATENSIS

Є.М.Горбань, Н.В.Топольникова

Інститут геронтології АМН України

Мета роботи. Дослідження впливу препарату синьо-зеленої водорості *Spirulina platensis* (SP) на кору надниркових залоз (НЗ), щитовидну залозу (ЩЗ) та підшлункову залозу (ПЗ) щурів, опромінених в сублетальній дозі.

Методи дослідження. Щурів лінії Вістар піддавали рентгенівському опроміненню в дозі 2 Гр, після чого їм згодовували препарат SP (із розрахунку 500 мг на кг маси тіла) щоденно протягом 1,5 міс. Визначали інтенсивність базальної та АКТГ-стимульованої секреції ІІ-ОКС ізольованими НЗ. Концентрацію ІІ-ОКС в інкубаційному середовищі визначали флюориметричним методом. Рівні тироксину (Т₄) та інсуліну (Інс) в крові визначали радіоімунним методом.

Встановлено. Через 1,5 міс після опромінення знижувалась АКТГ-стимульована секреція ІІ-ОКС,

але не змінювались, порівняно з контролем, інтенсивність базальної секреції ІІ-ОКС ізольованими НЗ і рівні Т₄ та Інс у крові. Згодовування опроміненим тваринам препарату SP не змінювало показники глюкокортикоїдної функції кори НЗ і рівні Т₄ та Інс у крові. Згодовування щурам SP протягом 1,5 міс після опромінення сприяло відновленню АКТГ-стимульованої секреції ІІ-ОКС ізольованими НЗ до рівня в контролі. Концентрації Т₄, Інс та інтенсивність базальної секреції ІІ-ОКС ізольованими НЗ вказаної групи тварин не змінювались порівняно з контролем.

Висновки. Згодовування препарату SP опроміненим щурам приводило до корекції радіаційних порушень глюкокортикоїдної функції кори НЗ, а саме відновленню їх реактивності на дію АКТГ.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ АНАПРИЛИНА НА РЕАКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ ОБЛУЧЕННЫХ КРЫС

Е.Н.Горбань, Н.В.Топольникова

Институт геронтологии АМН Украины

Цель работы. Исследование влияния введения блокатора бета-адренорецепторов анаприлина на интенсивность секреции глюкокортикоидов и выживаемость крыс, облученных в дозе 4 или 8 Гр.

Методы исследования. Опыты проведены на крысах-самцах линии Вистар. Крысам в течение 3 сут дважды в сутки внутрибрюшинно вводили блокатор бета-адренореактивных структур анаприлин из расчета 10 мг на 1 кг массы тела. Через 1 сут после последнего введения анаприлина крыс подвергали однократному R-облучению в дозе 4 Гр. Глюкокортикоидную функцию НП оценивали по интенсивности секреции 11-ОКС изолированными НП. Исследовали также выживаемость животных, облученных в дозе 8 Гр, на фоне хронического введения анаприлина.

Установлено. Угнетение ранней реакции коры НП на однократное облучение, обусловленное введением анаприлина, имело негативный эффект: уменьшало выживаемость животных, облученных в дозе 8 Гр, и снижало радиорезистентность животных, облученных в дозе 4 Гр. Угнетение поздней реакции коры НП на однократное облучение - вторичного повышения уровня глюкокортикоидов через несколько суток после облучения в дозе 8 Гр, обусловленное введением ингибитора бета-адренергического компонента нервной регуляции анаприлина, напротив, повышало выживаемость облученных животных.

Выводы. Введение анаприлина может изменять как реакцию коры НП на облучение, так и показатель выживаемости крыс.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НОВОЇ КОМБІНОВАНОЇ МАЗІ З ГЕПАРИНОМ ТА МЕТИЛУРАЦИЛОМ

В.І.Гриценко, В.І.Чуєшов, О.Г.Гейдеріх

Національний фармацевтичний університет

Мазева основа — активний компонент лікувального ефекту препарату, яка забезпечує біотрансформацію лікарської речовини в необхідну фармакотерапевтичну дію. Метою роботи було вивчення антимікробної активності зразків мазі на різних основах: емульсійній, поліетиленоксидній, проксанольній та гелевій. Антимікробну дію визначали методами дифузії в агар і серійних розведень. Показником антимікробної активності був розмір зони затримки росту тест-мікробів, яка утворюється в агарових середовищах на чашках Петрі. Як тести були використані мікроорганізми: золотистий стафілокок (*Staf. aureus* ATCC 25923), палички: кишкова (*E.Coli* ATCC 25922), сінна (*B.subtilis*

ATCC 6633), дріжджоподібні гриби (*S.albicans* ATCC 885653). Встановлено, що найбільшу антимікробну активність виявила мазь, виготовлена на поліетиленоксидній основі. Діаметр зони затримки росту відносно *S.aureus* склав $20,2 \pm 0,1$ мм, *E.coli* — $21,3 \pm 0,4$ мм, *B.subtilis* — $17,2 \pm 0,2$ мм. Виходячи з вищенаведеного, можна стверджувати, що поліетиленоксидна основа є добрим провідником антимікробних засобів вглиб тканини. Під впливом поліетиленоксиду чутливість мікрофлори до антибактеріальних речовин помітно підвищується за рахунок зневоднення мікробної клітини, зниження її біоактивності, послаблення патогенних властивостей.

МОДИФІКАЦІЯ АНАЛГЕТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ АМІНОЦУКРОМ ГЛЮКОЗАМІНОМ

С.Б.Попов, І.А.Отрішко

Національний фармацевтичний університет

У світовій медичній практиці широко використовується нестероїдний протизапальний препарат "Диклофенак натрію" у складі моно- чи комплексної терапії деструктивно-запальних захворювань суглобів.

Метою даного дослідження стало вивчення аналгетичних властивостей композиції диклофенаку натрію з аміноцукром глюкозаміном в порівняльному аспекті з диклофенаком натрію.

Методи дослідження. Аналгетичну активність композиції вивчали на моделі оцтово-кислих корчів на білих мишах. Досліджувану композицію вводили тваринам у широкому діапазоні доз (18, 36, 54 та 72 мг/кг), що дозволило розрахувати її DE₅₀ за аналгетичною активністю. Диклофенак натрію вводили в дозах 2, 4, 6 та 8 мг/кг.

Встановлено, що за аналгетичною активністю композиція диклофенаку натрію з аміноцукром глюкозаміном перевершує диклофенак натрію. Більший аналгетичний ефект досягається при меншій дозі диклофенаку натрію у композиції (DE₅₀ композиції за диклофенаком натрію = 4,3 мг/кг) в порівнянні з середньою ефективною дозою власне диклофенаку натрію (5,0 мг/кг). За широтою цієї дії досліджувана композиція в 1,33 рази перевершує диклофенак натрію (розрахований терапевтичний індекс композиції та диклофенаку натрію склав відповідно 98,47 та 74).

Результати проведених досліджень показують, що при сумісному застосуванні диклофенаку натрію та глюкозаміну гідрохлориду спостерігається потенціюючий аналгетичний ефект.

РОЗРОБКА ТА ДОКЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ СОРБЦІЙНО-СОЛЬОВОЇ КОМПЗИЦІЇ "СИЛОГЛЮКАН"

Я.П.Вербіловський, І.І.Герашенко, О.І.Штатько, Т.І.Ющенко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Нами розроблений регідратаційний препарат із антидіарейними властивостями "Силоглюкан". Препарат являє собою порошок композицію кремнеземного сорбенту, солей, глюкози, коригентів смаку та запаху. Перед вживанням композицію розчиняють у відповідній кількості води.

Метою роботи було вивчення біофармацевтичних і лікувальних властивостей композиції у порівнянні з препаратами-аналогами "Регідроном" та "Силлардом П". На моделі "вивернутих мішечків" показано, що кремнезем у складі композиції підсилює всмоктування глюкози та іонів натрію і калію через стінку кишечника. Лікувальні властивості композиції вивчали на моделях касторової діареї і ексикозу у шурів і сальмонельозу у білих мишей. Як було встановлено, "Силлард П" і "Силоглюкан"

однаково нейтралізують діарейний ефект касторового масла. У тварин з ексикозом "Регідрон" нормалізує вміст електролітів, однак не відновлює повністю втрату рідини. Тільки введення "Силоглюкану" повністю усуває явища ексикозу. Введення розчину "Регідрону" не захищає мишей від сальмонельозної інфекції, в той час як "Силоглюкан" і "Силлард П" більше ніж у два рази віддаляють термін загибелі тварин.

Таким чином, у дослідах на тваринах показано, що за антидіарейними властивостями "Силоглюкан" не поступається "Силларду П", вигідно відрізняючись здатністю нормалізувати водно-мінеральний обмін. Розроблена методика повного кількісного аналізу композиції. Препарат можна рекомендувати для проведення клінічних випробувань.

РОЛЬ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ В МОДУЛЯЦІЇ ВПЛИВУ МАГНІТОЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ОРГАНІЗМУ ДО ТОКСИЧНИХ УРАЖЕНЬ

М.А.Андрейчин, А.А.Гудима, В.В.Підгірний

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

Мета роботи. Встановити роль ентеросорбції в поєднанні з магнітолазерним випромінюванням у стимуляції резистентності організму до гострого токсичного ураження тетрахлорметаном.

Методи дослідження. Функціональні, біохімічні, імунологічні, морфологічні, статистичні.

Встановлено, що на тлі превентивного застосування ентеросорбції препарат "Силлардом П" у поєднанні з магнітолазерним опроміненням печінки та крові ступінь інтоксикації тетрахлорметаном є нижчим, ніж у випадку їх окремого використання. Відмічається достовірне покращення показників жовчовиділення, істотно більшим стає рівень антиоксидантного захисту, знижується вміст ендогенних

токсинів, скорочується тривалість гексеналового сну, знижується рівень циркулюючих імунних комплексів, вищою є фагоцитарна активність лейкоцитів. Важливе значення має істотне зменшення об'єму вогнищевих уражень гепатоцитів, зростання їх регенераторної активності.

Висновки. Превентивний вплив ентеросорбентом "Силлардом П" у поєднанні з магнітолазерним опроміненням печінки та крові супроводжується більшим підвищенням резистентності організму експериментальних тварин до гострої інтоксикації тетрахлорметаном, ніж їх окреме застосування. У механізмі отриманого ефекту лежить стимуляція адаптаційних реакцій у здоровому організмі, зростання антитоксичної функції печінки.

Інформаційне повідомлення відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України

Про побічну дію препарату "Атропіну сульфат" (0,5% р-н, очні краплі) екстемпорального виробництва

Хворому 7 років із складною далекою зорістю, астигматизмом з метою перевірки рефракції та призначення окулярів був прописаний атропіну сульфат (по 4 краплі 2 рази на добу). Через 4 дні після першого прийому з'явилося почервоніння шкіри обличчя, порушення сну, збудження дитини. Препарат був відмінений. Призначена додаткова фармакотерапія. Зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Про побічну дію препарату "Доксициклін" (капс. по 100 мг) виробництва фірми "Polfa" (Польща)

У хворого 90 років на виразкову хворобу призначення в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував оmez, вентер, вікалін) доксицикліну (перорально по 100 мг 1 раз на добу) через 4 дні після першого прийому призвело до появи проносу. Корекцію дози не проводили. Зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

ПРОБЛЕМИ РАЦІОНАЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ПІДВИЩЕННЯ РОЛІ ПРОВІЗОРА ТА КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА У ЇХ ВИРІШЕННІ

ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОШЕННЯ ПРОВІЗОРІВ І ФАРМАЦЕВТІВ ДО БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ВІДПУСКУ ЛІКІВ

С.Ю.Штриголь

Національний фармацевтичний університет

Мета роботи. Встановлення специфіки думки фахівців із вищою та середньою спеціальною освітою в галузі фармації з деяких питань безрецептурного відпуску ліків.

Методи дослідження. Проведено анкетування 23 провізорів і 21 фармацевта близьких за віком та стажем роботи. Питання анкети були присвячені найважливішим характеристикам безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ) з точки зору фармацевтичних працівників, найбільш значущих для покупця, а саме: властивостям ЛЗ, обсягу продажу ЛЗ після реклами у засобах масової інформації, причинам відмови відвідувачів аптек від придбання ЛЗ.

На підставі проведених досліджень встановлено, що як провізори, так і фармацевти вважають най-

більш значущою для покупця характеристикою ЛЗ його ціну. Основні відмінності між думкою провізорів і фармацевтів торкаються проблем безпеки лікарських препаратів, а саме питань побічної дії та обліку протипоказань. Їх вірогідно частіше ($p < 0,05$) відзначали фармацевти. Очевидно, це пов'язано з тим, що вони не знімають з себе особливої відповідальності за можливі несприятливі ефекти ЛЗ, тому що частіше в порівнянні з провізорами безпосередньо відпускають їх покупцям. Не можна також виключити роль менш глибокої базової підготовки фахівців із середньою освітою, що може сприяти їхньому враженню про фатальність побічних ефектів ЛЗ.

ЗНАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВ — УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

*Л.В.Деримедведь, В.П.Верейтинова, Е.А.Подплетняя**

Национальный фармацевтический университет

Днепропетровская государственная медицинская академия*

Цель работы. Одной из актуальных проблем рациональной фармакотерапии являются вопросы взаимодействия лекарств друг с другом, а также лекарств и пищи. Роль провизора и врача при решении этой проблемы очень велика — ведь итог взаимодействия может быть весьма печален (рабдомиолиз, токсическая кардиомиопатия, гипертонический криз, “маскировка” симптомов гипогликемической комы, остановка сердца и др.).

Методы исследования и их обсуждение

Результаты анкетирования 30 студентов — выпускников НФаУ и ДГМА, проведенные в феврале 2002 г., показали, что будущие специалисты ориен-

тируются в некоторых вопросах взаимодействия лекарств (миметик + блокатор, вопросы антидотной терапии, потенцирование действия лекарств), но недостаточно хорошо знают особо опасные взаимодействия (сердечные гликозиды + препараты кальция, кетоконазол + терфенадин и др.). Более того, 70% анкетированных весьма слабо ориентируются в вопросах взаимодействия лекарств и пищи.

Выводы. Результаты проведенного анкетирования свидетельствуют о необходимости более глубокого изучения вопросов взаимодействия лекарств при обучении специалистов — врачей, клинических провизоров и провизоров.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРІОРИТЕТІВ У ПРИЗНАЧЕННЯХ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ

М.Л.Шараєва

Державний фармакологічний центр МОЗ України

Мета роботи. Визначення уподобання пацієнтів до серцево-судинної фармакотерапії та переваги в призначеннях лікарями-кардіологами за даними анонімного анкетування.

Методи дослідження. Обробка даних проводилася за допомогою аналізу одно- та двомірних розподілів відповідей, основним фактором формування вибіркової сукупності вважали стаж роботи за фахом.

Встановлено. Отримано та проаналізовано 80 анкет лікарів, стаж роботи яких складав: більше 10 років — 40 (50%), до 5 років — 28 (35%), до 10 років — 12 (15%). З'ясували пріоритети вибору: результати багатоцентрових рандомізованих клінічних досліджень, частоту прийому ЛЗ, частоту і спектр побічної дії (ПД) ЛЗ, ціну (вартість) ЛЗ, життєвий досвід лікаря, а також вибір категорій препаратів серед різних класів серцево-судинних ЛЗ. Для молодих (52,7%) та значної більшості досвідчених (78,5%) лікарів найбільш авторитетними є результати сучасних досліджень. Особистий досвід дещо випереджав у лікарів зі стажем до 10 років. Третє та четверте місце надавали наявності ПД та вартості ЛЗ. Частота прийому препарату мала вирішальне значення тільки для одного респондента. При з'ясуванні переваг у призначеннях антигіпертензивної терапії у лікарів з 5-10 роками

стажу досить різноманітною виявилась палітра призначень, що узгоджується рівнозначністю всіх основних класів ЛЗ. Молоді кардіологи починають призначення із діуретиків (35,8%) із невеликою перевагою, потім йдуть бета-адреноблокатори (БАБ) та інгібітори АПФ (по 34,8%). У лікарів з більшим досвідом роботи перевага надається інгібіторам АПФ (37,5%). Але з комбінованої терапії починає призначення тільки один (3,6%) із опитаних. Досить обгрунтованою є майже однотайна та рівнозначна прихильність до призначення нітратів, антиагрегантів, БАБ та антагоністів кальцію незалежно від стажу роботи лікарів. Призначенню гіполіпідемічної терапії відводять останнє місце всі опитані, що може пояснюватися поступовою дією досить дорогих ліків.

Висновки. Отримані дані дають можливість встановити пріоритети, які є першочерговими для респондентів та визначають міру уваги до кожного із них. Найважливішим для переважної більшості лікарів є намагання дотримуватися загальноприйнятих рекомендацій. Наведені дані свідчать також про необхідність підвищення рівня настороженості лікарів щодо ризику появи ПД ЛЗ. Обізнаність, сумлінність та сучасні технології лікування сприяють досягненню адекватного рівня ефективності та безпеки в сучасній "доказовій медицині".

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ НА РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

С.В.Місюрьова, В.В.Пропіснова, Н.В.Бездітко

Національний фармацевтичний університет

Клініко-лабораторне обстеження хворих має велике значення для правильної діагностики та призначення ефективної і безпечної лікарської терапії. На точність клініко-лабораторних досліджень може впливати безліч різних факторів: чистота пробірок, дотримання правил збору матеріалу, професіоналізм персоналу та багато іншого. Останнім часом у зв'язку з розширенням асортименту ліків одним з істотних факторів, що впливає на клініко-лабораторні показники, є дія лікарських препаратів.

Лікарські препарати здатні впливати на різні аспекти обміну речовин, метаболічні процеси, витісняти зі зв'язку з білками ендогенні та екзогенні речовини. Це є причиною несподіваних відхилень тих чи інших лабораторних показників, ложнопозитивних чи ложнонегативних результатів. Наслідком

неправильного тлумачення результатів клініко-лабораторних досліджень є призначення необгрунтованої фармакотерапії, яка в більшості випадків призводить до погіршення перебігу захворювання і загального стану хворого. Більш грізним наслідком неправильного тлумачення результатів клініко-лабораторних досліджень є встановлення помилкового діагнозу захворювання, необгрунтована зміна правильно встановлених клінічних діагнозів.

Інформація про вплив лікарських препаратів на лабораторні показники недостатньо відома широкому колу лікарів. Тому важливого значення набуває прогнозування можливого впливу лікарського засобу на клініко-лабораторні показники, оцінка ефективності та безпеки лікарської терапії на підставі даних клініко-лабораторного обстеження.

КЛІНІЧНА АПРОБАЦІЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

ИНСПЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ В УКРАИНЕ

Н.В.Харченко, Л.И.Ковтун, С.С.Распутняк

Государственный фармакологический центр МЗ Украины

Для обеспечения гарантии качества клинических испытаний (КИ) лекарственных средств (ЛС) проводится инспекция КИ, которую осуществляет Государственный фармакологический центр МЗ Украины. Инспекция — это процедура официальной проверки представителем регуляторных органов документов, помещений, записей, а также других материалов, относящихся к КИ. С 1999 г. по сентябрь 2002 г. проведено 147 инспекций КИ ЛС. По результатам инспекций рекомендовано продолжить 143 КИ с устранением замечаний в рабочем порядке, 3 КИ приостановлено в результате выявленных недостатков, 1 испытание остановлено по причине возникновения серьезных побочных реакций на исследуемое ЛС. Инспекционные проверки проводились планоно, ретроспективно и направленно (при рассмотрении отдельных вопросов). Направленные инспекции проводились в случае

возникновении тяжелых или неожиданных побочных реакций; для проверки выполнения рекомендаций, сделанных в ходе предыдущих проверок; при одновременном проведении КИ более чем 2-х препаратов на одной клинической базе; при включении в исследование детей.

Особое внимание при проведении инспекции уделялось маркировке исследуемого ЛС. Нарушение требований к маркировке было выявлено в 30% проведенных инспекций (на этикетке не указаны производитель, название ЛС, условия хранения, срок годности, № серии, отсутствует обозначение Для клинических испытаний). Инспекционные проверки КИ позволяют исследователям более качественно и четко выполнять свои обязанности в процессе КИ, поскольку инспекция носит не только контролирующий, но и обучающий характер, о чем свидетельствуют повторные проверки КИ.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНОГЕНЕЗА

В.И.Мальцев, Г.М.Бутенко, Л.И.Попова, О.П.Терешина

Государственный фармакологический центр МЗ Украины

Интерфероны — это разновидность цитокинов, способных неспецифически повышать резистентность клеток к инфицированию вирусами, осуществлять межклеточные взаимодействия и обеспечивать сохранение гомеостаза организма.

Обычно I фазу клинического испытания лекарственных средств, стимулирующих интерферогенез, проводят на здоровых добровольцах. Однако при некоторых заболеваниях может быть получено разрешение на изучение лекарственного средства на больных. Перед началом проведения II и III фаз клинического исследования необходимо провести определение чувствительности пациентов к изучаемому индуктору интерферона, определить интерфероновый статус.

В исследование могут включаться пациенты с вторичными иммунодефицитами, проявляющиеся в

виде хронических, часто рецидивирующих, вялотекущих, трудно поддающихся лечению традиционными средствами вирусных инфекционно-воспалительных процессов любой локализации. Возраст пациентов, включаемых в клинические испытания лекарственных средств, стимулирующих интерферогенез, должен быть ограничен 21-им — 60-ю годами. Для установления уровня и выраженности иммуномодулирующего эффекта проводится углубленный анализ иммунного статуса пациента с использованием комплекса расширенных тестов. Критерием эффективности применения индукторов интерферона должна быть их клиническая эффективность. А во вторых, — повышение уровня интерферона и восстановление нарушенных иммунологических параметров.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Т.К.Ефимцева, В.М.Алябьева, Г.Л.Гуменюк

Государственный фармакологический центр МЗ Украины

Дизайн клинических испытаний по изучению эффективности и безопасности препаратов, используемых для лечения бронхиальной астмы, зависит от того, к какой группе принадлежит исследуемый препарат — группе препаратов длительного назначения или препаратов для оказания экстренной помощи. Выбор контроля, как правило, определяется степенью тяжести астмы. Для пациентов с астмой интермиттирующего (эпизодического) течения предпочтительно планировать исследования, в которых новый препарат будет сравниваться с плацебо и с бета-агонистами короткого действия. Для более высоких степеней тяжести бронхиальной астмы предпочтение следует отдать активному контролю с бета-агонистами короткого дейст-

вия. В этом случае лечение препаратами короткого действия будет сопровождаться адекватной дополнительной терапией. Эффективность таких препаратов можно оценить в течение короткого срока — 4-х недель. Для препаратов первого выбора при контролируемой астме рекомендуется использовать активный контроль — новый препарат следует сравнивать с ингаляционными кортикостероидами в адекватной дозе, соответствующей степени тяжести астмы. У пациентов с бронхиальной астмой легкого и среднего персистирующего течения рекомендуется проводить исследования с использованием активного контроля и плацебо-контроля. Минимальная продолжительность исследований препаратов длительного назначения — 6 месяцев.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

В.И.Мальцев, Д.В.Пилипенко

Государственный фармакологический центр МЗ Украины

При проведении клинических исследований сахароснижающих лекарственных средств следует, прежде всего, учитывать, что лечение антидиабетическими препаратами является для больных сахарным диабетом постоянным и в значительной мере определяет качество жизни. Любое изменение привычной схемы лечения является для больного диабетом своеобразным метаболическим стрессом. Поэтому в случае высокой эффективности и хорошей переносимости необходимо предусматривать возмож-

ность обеспечения испытуемого исследуемым препаратом в течение более или менее длительного времени после окончания исследования. При оценке качества жизни пациента следует учитывать удобство введения исследуемого препарата, кратность приема, необходимость сочетания с другими сахароснижающими средствами, необходимость дополнительного контроля уровня гликемии и модификации образа жизни, влияние на частоту и выраженность гипогликемии, наличие и характер побочных реакций.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ГРИПУСТОП-М ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

*Н.М.Середюк, І.П.Вакалюк, П.П.Звонар, З.В.Зозуляк,
І.М.Чорний, О.І.Гулик, Л.М.Панчук*

Івано-Франківська державна медична академія

Враховуючи поширеність гострих респіраторних захворювань (ГРЗ), можна зробити висновки, що актуальним є використання таких ліків, які б максимально зменшили ознаки запалення, попередили можливі ускладнення, полегшили стан хворого, сприяли швидкому одужанню пацієнтів з мінімальним розвитком побічних явищ.

З метою оцінки ефективності препарату "Грипустоп-М" (ОАО "Монфарм") у лікуванні ГРЗ в порівнянні з референтним препаратом "Грипостад С" ("Stada") аналізували динаміку клінічних ознак хвороби, об'єктивних та лабораторних показників, даних пікфлоуметрії відповідно в групах по 30 хворих. Встановлено, що протизапальна і анальгезуюча дія грипустопу-М проявлялася вже з 3-го дня лікування у 80% пацієнтів, а з 6-го — у всіх обстежених. Застосування препарату дозволило зменшити больові відчуття в горлі, носі та головний біль.

За даними пікфлоуметрії відмічене покращення прохідності бронхів. Збільшення пікової швидкості виходу спостерігали як через 2 год після вживання ліків, так і поступове його збільшення в процесі лікування. Така дія препарату обумовлена не лише протизапальною і протинабряковою дією парацетамолу, але й впливом кофеїну.

Клінічна апробація препарату у хворих з ГРЗ показала безпечність його застосування. В жодному випадку побічні ефекти не спостерігались. Відмічений високий коефіцієнт "готовності до лікування". Пацієнти, швидко отримуючи позитивний ефект, приймали повний курс лікування у 93,3%.

Таким чином, препарати Грипустоп-М за своєю ефективністю і переносимістю не поступається референтному препарату Грипостад С і може бути з успіхом використаний у лікуванні хворих на ГРЗ.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "НІТРОГРАНУЛОНГ" ЗАТ "ТЕХНОЛОГ" У ХВОРИХ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ II-III ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ

*Н.М.Середюк, І.П.Вакалюк, Ю.В.Боцюрко, Г.Г.Барила, І.Ю.Ванджура,
Г.В.Кернякевич, О.В.Ткач-Мотуляк, Л.В.Ковальчук*

Івано-Франківська державна медична академія

Мета роботи. Оцінка ефективності і переносимості препарату "Нітрогранулонг" виробництва ЗАТ "Технолог" (Умань) у комплексній терапії стабільної стенокардії напруги (СШ).

Об'єкт і методи дослідження. В процесі виконання роботи були обстежені 60 хворих. Хворі першої групи (30 хворих) приймали досліджуваній препарат у дозі 5,2 мг тричі на добу, другої групи (30 хворих) — у дозі 2•2,9 мг тричі на добу на фоні базового лікування. Контрольна група отримувала "Нітрогранулонг" ЗАТ "Вітаміни". Проводили ЕКГ, ЕхоКГ, ВЕМ, ліпидограму, визначали індекс агрегації тромбоцитів, рівень малонового діальдегіду, активність церулоплазміну, каталази, насиченість трансферину залізом.

Встановлено, що застосування досліджуваного препарату в обох дозових режимах зменшує частоту та інтенсивність ангінозних нападів, підвищує толерантність хворих до фізичних навантажень. Нітрогранулонг ЗАТ "Технолог" сприяє гемодинамічному розвантаженню серця, зменшує пероксидацію ліпідів, покращує реологічні властивості крові. Доведена достатньо висока ефективність і добра переносимість "Нітрогранулонгу" ЗАТ "Технолог".

Висновки. Лікування хворих на СШ із застосуванням "Нітрогранулонгу" ЗАТ "Технолог" в обох дозових режимах супроводжується достатньою ангіангіальною дією, доброю переносимістю, що дозволяє включати цей препарат до комплексної терапії СШ.

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

О.П.Кіхтяк, О.В.Сафонова

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Мета роботи. Дослідження впливу на показники вуглеводного та ліпідного обмінів різних засобів фітотерапії при лікуванні хворих на цукровий діабет II типу.

Проводилися дослідження впливу на показники вуглеводного та ліпідного обмінів різних засобів фітотерапії при лікуванні хворих на цукровий діабет II типу. Досліджували полин звичайний, кульбабу лікарську, офіційний збір "Арфазетин" та новий комплексний збір (п'ять офіційних лікарських рослин). Проведено обстеження 135 хворих на цукровий діабет II типу. Досліджували динаміку показників холестерину та ЛПНЩ (β -ліпопротеїнів) у крові, цукру в крові та сечі. Визначення рівнів обраних показників проводилися кожні II тижні

протягом місяця (три серії визначень). Для проведення порівняльної оцінки були сформовані групи контролю та плацебо.

У результаті проведених досліджень було виявлено перевагу нового комплексного збору перед "Арфазетином" у відношенні нормалізації рівня цукру в капілярній крові, спостерігалось зниження рівня α -кетокислот і цукру в сечі, β -ліпопротеїнів та холестерину.

Було з'ясовано, що призначення глібенкламіду як стимулятора виділення інсуліну в комплексі з препаратами позапанкреатичної дії у вигляді фітозборів характеризується наявністю адитивного, патогенетично обумовленого, гіпоглікемічного та гіполіпідемічного ефекту.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ ИБС

Н.В.Педан, Ю.С.Рудык, И.Г.Кравченко, Л.Б.Ушкварок, С.Н.Пивовар, Т.В.Лозик, А.Л.Опарин

Институт терапии АМН Украины

Цель исследования — определить эффективность и переносимость нитроглицерина производства ЗАО "Технолог" (Украина) в сравнении с нитроглицерином производства фирмы "Ай Си Эн Октябрь" (Россия) у пациентов со стабильной стенокардией напряжения II функционального класса.

Материалы и методы. Было обследовано 60 больных в возрасте от 40 до 65 лет. В основную группу (I) пациентов, получавших испытываемый препарат, и в контрольную (II) вошло по 30 человек. Препарат назначали для купирования приступов стенокардии в течение 7 дней на фоне базовой терапии. Кроме общеклинических методов исследования проводились парные дозированные физические нагрузки на тредмиле (Q-2000) (фирмы "QINTON", США).

Результаты исследования. Сравнимые препараты оказались эффективными у пациентов обеих групп. Мощность пороговой нагрузки у больных I группы увеличивалась в среднем на $31,4 \pm 2,5$ Вт ($p < 0,05$), во II группе — на $33,6 \pm 3,2$ Вт ($p < 0,05$), время до появления ангинозного приступа (A++) увеличивалось в среднем на $3,0 \pm 0,3$ мин ($p < 0,05$) и $2,7 \pm 0,2$ мин ($p < 0,05$) у больных I и II групп, соответственно. Хорошая переносимость была отмечена в I группе у 22 (73%) больных, во II — у 24 (80%) больных, удовлетворительная — у 8 (27%) и 6 (20%), соответственно.

Выводы. Нитроглицерин производства ЗАО "Технолог" (Украина) по критериям эффективности и безопасности не уступает нитроглицерину производства "Ай Си Эн Октябрь" (Россия).

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА “ВЕРАПАМИЛ-М” У БОЛЬНЫХ ИБС

Ю.С.Рудык, Л.Б. Ушкварок, С.Н.Пивовар, И.Г.Кравченко, Н.В.Педан, Т.В.Лозик, А.Л.Опарин, Е.А.Уварова

Институт терапии АМН Украины

Цель исследования — оценка эффективности и переносимости препарата “Верапамил-М” производства ОАО “Монфарм” в сравнении с препаратом “Финоптин” производства фирмы “Ogion Pharma International” у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Обследовано 60 больных стабильной стенокардией напряжения, ФК П-Ш, в возрасте от 45 до 65 лет. 30 больных из группы Верапамила-М и 30 больных из группы Финоптина получали препараты в дозе 120-240 мг в сутки. Длительность лечения — 14 суток. Для оценки эффективности и переносимости препаратов кроме общеклинических исследований проводились ВЭМ и ЭхоКГ.

Результаты исследования. Высокая эффективность препаратов отмечалась у 26 (86,7%) больных, получавших Верапамил-М и у 27 пациентов (90,0%), принимавших Финоптин. У остальных больных была отмечена хорошая эффективность препаратов. Хорошая переносимость Верапамила-М отмечена у 22 (73,3%) больных, удовлетворительная — у 8 (26,7%) пациентов. В группе Финоптина эти показатели наблюдались у 24 (80,0%) и у 6 (20,0%) больных, соответственно.

Выводы. Высокая клиническая эффективность и безопасность препарата “Верапамил-М” производства ОАО “Монфарм” позволяет рекомендовать его в качестве антиангинального препарата для купирования и предупреждения приступов стенокардии у больных ИБС.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ДИРОТОНОМ НА ПРОЦЕССЫ ВАЗОРЕГУЛЯЦИИ И СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

И.Г.Кравченко, Ю.С.Рудык, Н.В.Педан, М.Э.Лысенко, Л.Б.Ушкварок, Т.В.Лозик, Е.А.Уварова

Институт терапии АМН Украины

Цель исследования — оценка динамики показателей нейрогуморальной регуляции сосудистого тонуса и функционального состояния эндотелия у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) под влиянием терапии лизиноприлом.

Материалы и методы. Обследовано 45 больных ХСН II-IV функционального класса по классификации NYHA, принимавших на фоне базисной терапии лизиноприл (диротон, компания “Гедеон Рихтер”) в дозе 10 мг в сутки в течение 4 недель. Содержание эндотелина-I и циклического гуанозинмонофосфата (цГМФ) определяли иммуноферментным методом.

Результаты исследования. В результате проводимого лечения диротонем у больных с ХСН наблюдалось снижение уровня эндотелина-I в среднем на 24,5% ($p < 0,05$) и увеличение содержания цГМФ, отражающего увеличение активности эндотелиального фактора релаксации на 23,3% ($p < 0,05$). Нормализация показателей функционального состояния эндотелия сопровождалась увеличением толерантности больных к физической нагрузке.

Выводы. Клиническая эффективность ингибитора АПФ третьего поколения диротона у больных ХСН может быть связана с его благоприятным действием на функцию эндотелия.

СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГУМОРАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ НОВЫМ АНТАГОНИСТОМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II — ИРБЕСАРТАНОМ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

С.Н.Коваль, О.В.Мысниченко, Л.В.Масляева, М.Ю.Пенькова, Д.К.Милославский

Институт терапии АМН Украины

Целью настоящей работы явилось изучение гуморальных вазоактивных факторов и параметров суточного мониторирования АД (СМАД) у больных гипертонической болезнью в динамике лечения антагонистом рецепторов ангиотензина II (АП) ирбесартаном (препаратом “Апровель” фирмы “Sanofi”, Франция).

Материалы и методы. Обследовано 64 больных мягкой и умеренной формой гипертонической болезни (ГБ) в возрасте от 25 до 55 лет (средний возраст больных составил 39 ± 2 г.). СМАД осуществляли портативной системой Meditech АВРМ-02/М (Meditech, Венгрия), которая обеспечивала автоматическое измерение и сохранение в памяти прибора данных о систолическом АД (САД), диастолическом АД (ДАД) и частоте сердечных сокращений в течение суток. С целью оценки состояния гуморальной системы определяли содержание ангиотензина II, эндотелина-1 (ЭТ-1), циклического гуанозинмонофосфата (цГМФ), тромбоксана В₂ (ТхВ₂) и 6-кето-ПГФ_{1α}. Ирбесартан назначали в виде монотерапии однократно в сутки в дозе 150 мг в течение 6 недель.

Результаты исследования. 6-недельная монотерапия ирбесартаном приводила к достоверному сни-

жению среднеинтегральных показателей АД ($p < 0,05$), показателей “нагрузки давлением” ($p < 0,05$), к увеличению степени ночного снижения АД. Вариабельность САД и ДАД в динамике лечения не изменилась. Наблюдалось достоверное повышение содержания в плазме крови АП с ($11,7 \pm 1,1$) до ($17,6 \pm 1,7$) пг/мл, ($p < 0,05$). Ирбесартан не влиял на уровень ЭТ-1, что может быть связано с увеличением в процессе лечения ирбесартаном концентрации в плазме крови АП. Следует отметить, что ирбесартан существенно не изменял концентрацию цГМФ в плазме крови больных ГБ. На фоне незначительного повышения уровня ТхВ₂ было отмечено статистически достоверное увеличение содержания в плазме стабильного метаболита простаглицлина 6-кето-ПГФ_{1α} с ($0,59 \pm 0,05$) до ($0,85 \pm 0,06$) нмоль/л, ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, подтверждено, что ирбесартан оказывал положительное влияние на параметры СМАД у больных ГБ. Гуморальные эффекты ирбесартана у больных ГБ обусловлены блокадой АТ₁-рецепторов в виде закономерного увеличения содержания в крови АП путем стимулирующего влияния на депрессорное звено плазменной системы простаглицлинов.

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БЕТАКСОЛОЛА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

С.Н.Коваль, М.Ю.Пенькова, Т.Г.Старченко, Л.А.Резник, В.В.Божко

Институт терапии АМН Украины

Целью настоящей работы явилось изучение влияния селективного бетаблокатора бетаксолола на гемодинамические и метаболические параметры у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Обследовано 54 больных гипертонической болезнью II ст. (ГБ). Средний возраст больных составил ($45 \pm 10,2$) лет. В число обследованных входило 24 человека с мягкой ГБ и 30 человек с умеренной ГБ. Суточное мониторирование артериального давления (АД) до и после

проведенного лечения осуществляли портативной системой Meditech АВРМ-02/М (Meditech, Венгрия). Бетаксолол (препарат “Локрен”, фирмы “Sanofi”) назначали однократно утром в дозе 5-10 мг.

Результаты исследования. При применении бетаксолола на фоне субъективного улучшения выраженный антигипертензивный эффект (снижение систолического АД на 15 мм рт. ст., диастолического АД менее 90 мм рт. ст.) наблюдался у 82% больных мягкой ГБ и у 50% больных умеренной

ГБ. Части больным (18 чел.) доза бетаксолола была увеличена до 20 мг. При этом эффективность его составила 73%. Отмечается дозозависимое снижение частоты сердечных сокращений в среднем на 17 уд/мин. Анализ параметров суточного мониторирования АД у обследованных показал достоверное снижение 24-часовых значений систолического и диастолического АД. В динамике лечения статис-

тически значимо снизились показатели нагрузки давлением в течение суток, снижение вариабельности САД и ДАД. Не выявлено неблагоприятных сдвигов в углеводном, пуриновом и липидном обмене.

Выводы. Таким образом, бетаксолол оказывает благоприятное влияние на показатели суточного мониторирования АД и не ухудшает метаболические параметры при ГБ.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ФИТОПРЕПАРАТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ

И.М.Белай, С.И.Белай, В.И.Салионова, В.С.Коробейник, Л.А.Донченко, Н.Д.Муторова, И.Р.Рыбак

Запорожский государственный медицинский университет

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния препарата лекарственного сбора, состоящего из шиповника, кукурузных рылец, пустырника, крушины, боярышника (1:1:1:1:2) на показатели липидного обмена у больных ИБС при различных типах дислипидотеидемии (ДЛП). Фитопрепарат использовался в виде настоя по 70 мл 3 раза в день до еды в течение 4 недель. В результате исследования выявлено, что в процессе лечения фитопрепаратом у больных с ДЛП II а типа наиболее существенно после 4-х недельного курса лечения снизился уровень общего холестерина (ОХС), через 2 недели на — 16,0%, а после курса лечения — на 21,8%. При ДЛП II б типа выявлено значительное снижение уровня ОХС: через 2 недели — на 25,0%, после 4 недель лечения — на 24,9%.

Уровень триглицеридов (ТГ) наиболее выражено снижался после 2-х недель наблюдения (на 48,4%). В то же время содержание холестерина липопротеидов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) снижалось через 2 недели на 48,4% и через 4 недели — на 33,7%, уровень β -липопротеидов (β -ЛП) — на 22,1% через 4 недели лечения. У больных с ДЛП 4 типа после лечения фитопрепаратом снизился в основном уровень ТГ на 44,6% через 2 недели и на 59,5% через 4 недели, а также концентрация фракции ХС ЛПОНП снизилась на 44,3% и 60,2% соответственно через 2 и 4 недели лечения. Таким образом, исследуемый лекарственный сбор проявлял наибольшую эффективность при 2а, 2б и 4 типах ДЛП и может дифференцированно применяться в комплексной фармакотерапии атеросклероза.

К ИЗУЧЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДИНАЛЬГИНА, ГАЛОПРИЛА, ВАЛЬКОФЕНА, ПАРАВИТА, КАЛЕВИТА С, КАРДАЦЕТА

В.В.Шаповалов

Управление по борьбе с организованной преступностью
Управления МВД Украины в Харьковской области

Цель работы. Проведение анализа безопасности новых лекарственных средств (НЛС) на этапе их дорегистрационного изучения у больных наркоманиями, токсикоманиями и нервно-психическими расстройствами в режиме моно- и комплексной терапии.

Методы исследований. Оценка побочных реакций (ПР) НЛС в соответствии с требованиями ВОЗ, ЕЭС и с нормативно-правовой базой ГФЦ МЗ Украины.

Установлено 22 случая ПР НЛС за период с 1996 по 2001 год в режимах моно- и комплексной

фармакотерапії ПР. В режимі монотерапії зафіксовано менше випадків для НЛС: галопріла (1,92%), динальгіна (1,95%) і валькофена (2,05%). Зафіксовано менше ПР НЛС при комплексній терапії для паравіта (3,85%), калевіта С (4,15%) і кардацета (5,77%). Більше кількість випадків ПР виявлено при пероральному використанні препаратів Валькофен, Паравіт, Калевіт С, Кардацет — 3,6% порівняно з внутрим'язовим введенням динальгіна, галопріла — 1,95%. Зареєстровані

рвані випадки стосувалися до несерйозним очікуваним ПР і в 75,8% випадків не вимагали корекції дози НЛС.

Висновки. Таким чином, в результаті проведених клінічних випробувань встановлено, що НЛС динальгін, галопріл і валькофен найбільш безпечні в монотерапії, а паравіт, калевіт С і кардацет — в комплексній фармакотерапії інших захворювань, токсикоманіями і нервно-психічними розладами.

Інформаційне повідомлення відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України

Про побічну дію препарату **“Анальгін”** (25% р-н д/і в амп. по 1,0 мл) виробництва “ФФ “Дарниця” (м. Київ)

У хворого 72 років з метою зменшення болювого синдрому був призначений в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував етамзілат, гемодез, амінокапронову кислоту, вікасол, димедрол, аскорбінову кислоту) анальгін (внутрішньом'язово по 1,0 мл 3 рази на добу). Через 2 дні після першого введення препарату з'явилась кропивниця. Препарат був відмінений. Зазначені явища зникли без наслідків.

Раніше хворий приймав анальгін, але побічні реакції не виникали. З анамнезу відомо, що пацієнт хворів на малярію, більше 30 років працював на телецентрі.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Про побічну дію препарату **“Еуфілін”** (2,4% р-н д/і в амп.) виробництва ВАТ “Дніпрофарм” (м. Дніпропетровськ)

У хворого 46 років на хронічний обструктивний бронхіт призначення в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував теопек, гепарин, атровент, амброксол, алое) еуфіліну (внутрішньовенно по 10,0 мл 1 раз на добу) через 2 дні після першого введення препарату призвело до появи диспепсії, тахікардії. Корекцію дози не проводили. Після повторного призначення спостерігалось повторення побічної реакції. Відміна еуфіліну супроводжувалась зникненням явищ побічної дії.

З анамнезу відомо, що хворий протягом 26 років контактував з хімічними токсикантами.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Про побічну дію препарату **“Нітросорбід”** (табл. по 0,01 г) виробництва НВЦ “Боршагівський ХФЗ” (м. Київ)

У хворої 52 років на ІХС: стенокардія напруги ІІ ФК призначення у вигляді монофармакотерапії нітросорбіду (перорально по 0,01 г 4 рази на добу) під час першого прийому призвело до появи болю у голіках. Препарат був відмінений. Зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Про побічну дію препарату **“Роваміцин”** (табл. по 3000000 МО) виробництва “Laboratory Specia” of “Rhône-Poulenc Roger” (Франція-США)

У хворої 61 року на хронічний обструктивний бронхіт у стадії загострення призначення в комплексній фармакотерапії (одночасно хвора отримувала лазолван, диклофенак, атровент) роваміцину (перорально по 3000000 МО 2 рази на добу) через 6 днів після першого прийому призвело до появи висипань на шкірі тулуба, свербіння. Препарат був відмінений. Додатково призначений преднізолон. Зазначені явища зникли без наслідків.

В анамнезі хворої алергічна реакція на пеніцилін.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

ВИВЧЕННЯ БІОЕКВІВАЛЕНТНОСТІ НОВИХ ГЕНЕРИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ

В.Н.Коваленко, А.П.Викторов, Л.И.Ковтун, Т.Л.Шевченко, О.М.Драпайло

Государственный фармакологический центр МЗ Украины

Цель работы. Разработка методических подходов к организации изучения биоэквивалентности генерических лекарственных средств (ЛС) и использование их в работе фармакокинетической лаборатории.

Методы исследования. Методические подходы разработаны на основании "Инструкции о проведении клинических испытаний и экспертизы материалов клинических испытаний" (от 01.11.2000 г. №281), международных правил "Note for guidance on the investigation of bioavailability and bioequivalence", требований GLP.

Результаты. Фармакокинетические лаборатории, утвержденные ГФЦ МЗ Украины в качестве имеющих право на проведение испытаний биоэквивалентности, должны отвечать определенным требованиям:

- иметь специалистов в области количественного анализа ЛС в биологическом материале и владеющих методами математического анализа фармакокинетических данных;
- иметь химико-аналитическое и лабораторное оборудование, необходимое в соответствии с требованиями протокола испытания биоэквивалентности;
- иметь условия для ведения и хранения документации;
- все работы должны выполняться в соответствии с предварительно разработанными стандартными операционными процедурами.

Выводы. Разработаны требования к фармакокинетической лаборатории, которая может проводить клинические испытания биоэквивалентности.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ

В.Н.Коваленко, Л.И.Ковтун, Т.К.Ефимцева, Н.И.Гончарук

Государственный фармакологический центр МЗ Украины

Изучение биоэквивалентности является одним из видов клинических испытаний (КИ) лекарственных средств (ЛС). При планировании и проведении таких КИ возникает ряд этических проблем. Субъектом испытания в таком виде КИ является здоровый доброволец. Так как этот вид КИ не носит терапевтический характер, то при оценке пользы от его проведения следует учитывать пользу для общества в целом. Этические комиссии (ЭК) принимают активное участие в процессе рассмотрения документации такого КИ (рассматриваются следующие вопросы: служит ли КИ получению важных результатов; спланировано ли оно рационально с учетом минимизации дискомфорта для испытуемых; позволит ли КИ получить достоверные результаты). Одной из составляющих этичности проведения КИ является добровольно данное согла-

шение испытуемого на участие в нем. Этот принцип реализуется путем получения информированного согласия, во время которого доброволец получает всю необходимую информацию, касающуюся КИ, возможных рисков и пользы для него. Особое внимание ЭК должно быть обращено на порядок и суммы выплат испытуемым, чтобы убедиться в отсутствии как необоснованной заинтересованности, так и принуждения испытуемых. В соответствии с ICH GCP (1996) суммы выплат должны быть пропорциональны длительности участия здоровых добровольцев в КИ и не должны полностью зависеть от того, участвовал ли испытуемый в КИ в течение всего установленного протоколом срока или нет. Оценка соотношения риска и пользы является наиболее важным решением, которое принимает ЭК при экспертизе исследовательских проектов.

РЕАЛІЗАЦІЯ СУЧАСНОЇ КОНЦЕПЦІЇ САМОЛІКУВАННЯ

ЛІВАРЕКС — НОВИЙ ПРОТИПУХЛИННИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ І ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

М.В.Шумейко

Науково-виробниче товариство "ЕКОРЕГІО-ЕТХі"

Мета роботи полягала у розробці протипухлинного засобу (ПЗ), придатного для лікування і підвищення якості життя безнадійно хворих за місцем проживання. Для досягнення поставленої мети були розроблені супозиторії "Ліварекс" (Патент України 38889 А від 15.05.2001 р.). Їх вивчення проводилось із використанням фармацевтичних, онкофармакологічних і токсикологічних методів дослідження.

Встановлено, що ліварекс (Л) має запах свіжого хліба, брунатний колір, гутаперчеву консистенцію, а при температурі 36-37°C переходить в желеподібний стан. ПЗ Л має антинеопластичні, протизапальні, антимікробні, адаптогенні та імуномодуючі властивості зберігається у сухому прохолодному місці (+10°C) на протязі 18 місяців. Л — ПЗ пролонгованого всмоктування, що дозволяє реко-

мендувати його застосування 1-2 рази на доб. Специфіка фармакокінетичної дії зумовлена позитивним впливом на ДНК-полімеразну активність та індукцією ендогенного інтерферону. Адаптогенна та імуномодуюча дія Л пов'язана з високим вмістом у ПЗ δ-токоферолу і β-каротину. ПЗ (в експерименті) позитивно впливає на фізичну працездатність та психічну діяльність; нормалізує функціональний стан серцево-судинної і дихальної системи; стимулює захисні функції макрофагальної системи шляхом стимуляції фагоцитозу; покращує детоксикаційну функцію печінки.

Висновок. Результати досліджень ПЗ використані при розробці аналітичної документації та методу застосування Л у термінальний період перебігу захворювання.

ВОСУРЕЛЬ — АНТИТОКСИКАНТ З АНТИМІКРОБНОЮ, ПРОТИВІРУСНОЮ І ФУНГІЦИДНОЮ ДІЄЮ

*М.І.Голубов, В.М.Шумейко, О.В.Вишневський,
Л.С.Бобкова, В.П.Даниленко, О.П.Колядич*

Інститут фармакології та токсикології АМН України

Мета роботи полягала у розробці сучасного лікувального засобу (ЛЗ) антитоксиканта з адаптогенними властивостями, антимікробною, противірусною та фунгіцидною дією. Вивчення восурелю (В) проводилось із використанням фармацевтичних, мікробіологічних і токсикологічних методів дослідження.

Встановлено, що В — це рідина зеленого кольору в ампулах по 5,0 мл, має характерний запах та смак; легко розчина у воді. ЛЗ призначений для зовнішнього та внутрішнього застосування. У склад ЛЗ входить диметилуреїдофосфорна кислота; 2,4-діаміно-5-(3¹,4¹,5¹-триметоксибензил)піриміди (ДП); водозоль (ТУ-У-46.15.055-94). Специфічна дія В обумовлена тим, що до складу ЛЗ входить високоактивна водорозчинна біокисна металсилікатна суміш, яка забезпечує ефект одномоментної дезінфекції, детоксикації та фунгіцидний вплив на біото-

ксиканти. ДП у складі В сприяє появі експериментально доведеної ранозагоючої та протизапальної дії. ЛЗ наноситься на відкриті ділянки шкіри (поверхню грудей, спини, рук, статеві органи тощо), використовується для примочок (тампонів) або для додавання у компреси у кількості до 2,0-5,0 мл 3-5 разів на добу. Максимальна разова доза — 50 мл препарату. Допускається нанесення 10-20 крапель В на цукор (крохаль) для просмоктування. Зберігати В слід на протязі року в захищеному від світла місці, а відпускати на запит хворого.

Висновок. Показаннями до застосування В є лікування ран та запобігання ускладнень і виразок; детоксикація, дезодорація некротичних процесів; змив та полоскання ротової порожнини; при виразкових ураженнях статевих органів; для лікування вірусних та грибкових захворювань відкритих слизових та шкіри.

СУДЕБНА ФАРМАЦІЯ: К ВОПРОСУ САМОЛЕЧЕНИЯ И БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

И.М.Трахтенберг, В.В.Шаповалов, В.А.Шаповалова**,
А.С.Абросимов**, Вал.В.Шаповалов***, А.В.Данилюк*****

Государственный фармакологический центр МЗ Украины
Управление по борьбе с организованной преступностью
Управления МВД Украины в Харьковской области*
Национальный фармацевтический университет**
Национальная юридическая академия им. Ярослава Мудрого***
Управление налоговой милиции Государственной налоговой администрации в Харьковской области****

Цель работы. С позиций судебной фармации изучить установленный нормативно-правовой порядок отпуска лекарственных средств (ЛС) без рецепта врача и право пациента на самолечение.

Методы исследований. Мониторинг нормативно-правовой и законодательной базы МЗ Украины и Европейского экономического сообщества, регламентирующих оборот ЛС, отпускаемых без рецепта врача.

Установлено, что нормативно-правовая база безрецептурного отпуска ЛС населению регламентирована приказом МЗ Украины №233 в редакции

приказа №183 (май 2002 г.), Директивой Совета ЕС 92/26/ЕЕС и Директивой Европейского парламента и Совета ЕС 2001/83/ЕС, Право граждан на самолечение регламентировано в Конвенции о правах человека, Кодексе Европейского сообщества по лекарственным препаратам для человека и рамочных правилах ЕС Руководство по изменениям критерия отпуска лекарственных препаратов для человека. Право гражданина на самолечение является одной из фундаментальных основ прав граждан на принятие самостоятельного решения как на место жительства, так и на передвижение, свободу и др.

Інформаційне повідомлення відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України

Про побічну дію препарату "Гентаміцин" (р-н д/і в амп. по 2 мл (80 мг)) виробництва Тархоминського ФЗ "Польфа" (Польща)

Хворому 52 років на хронічний обструктивний бронхіт був призначений в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував амброксол, еуфілін, алое, полівітаміни) гентаміцин (внутрішньом'язово по 0,08 г 2 рази на добу). При проведенні скаридикаційної проби був виявлений позитивний результат. Препарат був відмінений. Зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Про побічну дію препарату "Атропіну сульфат" (0,5% р-н, очні краплі) екстемпорального виробництва

Хворому 7 років із далекозорістю високого ступеня обох очей з метою підбору окулярів був призначений атропіну сульфат (по 4 краплі 2 рази на добу). Через 4 доби після першого прийому виникло збудження, порушення сну, страх, рухлива реакція, почервоніння шкіри обличчя. Препарат був відмінений. Зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ТЕРАПІЇ

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНОЇ ОЦІНКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

О.М.Заліська, Б.Л.Парновський

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Теоретичні основи фармакоеконіміки та її методи опрацьовуються M.Drummond, J.S.McCombs, J.F.Mauskopf та іншими західними спеціалістами. Ми систематизували предмет та об'єкти дослідження цієї науки, її взаємозв'язки з іншими дисциплінами, методи фармакоеконімічної оцінки, роль і значення для вітчизняної охорони здоров'я. Обгрунтована сукупність факторів, які необхідно враховувати при проведенні фармакоеконімічного аналізу в Україні.

Розроблені оригінальні методики фармакоеконімічного аналізу "вартість-ефективність" та "міні-

мізація вартості" з урахуванням особливостей вітчизняного фармацевтичного ринку, інформаційного та медичного забезпечення, які апробовані для фармакоеконімічної оцінки на прикладі пероральних гіпоглікемічних засобів, нестероїдних протизапальних засобів для лікування ревматоїдного артриту, специфічних препаратів для лікування урологічних захворювань.

Відповідні методичні рекомендації щодо науково обгрунтованих методів фармакоеконімічної оцінки лікарських засобів впроваджені у МОЗ України.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Л.В.Яковлева, О.А.Герасимова

Национальный фармацевтический университет

Цель работы. Сравнение стоимости терапии токсического поражения печени растительными гепатопротекторами на основе расторопши пятнистой.

Методы исследования. Фармакоэкономическую оценку препаратов с различным содержанием силимарина в таблетке и формой выпуска (легалон "Madaus" — 70 и 140 мг №20 (Л-70 и Л-140), карсил, "Sopharma" — 35 мг №80, дарсил "ФФ "Дарница" — 35 мг №50, силибор ФК "Здоровье" — 40 мг №20) проводили при помощи метода "минимизации затрат". Клиническая эффективность всех препаратов была принята как одинаковая. Число таблеток, содержащее суточную терапевтическую дозу, для Л-140 составило 1,5 таблетки, для остальных препаратов — 3 таблетки. Учитывались следующие характеристики: цена упаковки (по данным

журнала "Провизор Дайджест", июль 2002 г.), цена 1 таблетки, стоимость суточной дозы, стоимость лечения в течении 2 месяцев (56 дней).

Установлено. По стоимости курса лечения препараты можно расположить в следующей последовательности: Л-70>Л-140>силибор>карсил>дарсил. Наименее затратной является стоимость лечения дарсилом, а наиболее дорогой — Л-70. Несмотря на то, цена упаковки карсила больше в 3 раза, чем у силибора и в 2 раза — чем у дарсила, стоимость терапии токсического гепатита этими препаратами находится приблизительно в одном диапазоне цен и значительно ниже таковой препаратами Л-70 и Л-140.

Выводы. Экономически целесообразно проводить фармакологическую коррекцию токсического гепатита при помощи гепатопротектора дарсила.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ АРИТМІЙ

О.Г. Колоусова, Н.П. Безугла

Національний фармацевтичний університет

Аритмії як фактор ризику виникнення раптової смерті посідають одне з перших місць. Однією з причин, яка призводить до цього, є те, що ефективність застосування антиаритмічних препаратів (ААП) складає 65-70% (Липницький Т.Н., 2002). Комбіноване застосування ААП підвищує ефективність терапії, але й при цьому зростає ризик небажаних ефектів (Абдала А., 1991). Для підвищення антиаритмічного ефекту доцільно приймати засоби, які взмозі виступати як коректори мембранних процесів. Тому широке застосування на сьогодні знайшли АТФ-лонг, інозин, триметазидин, мідронат, кокарбоксілаза, ацетилцистеїн та ін. Учені НФаУ розробили препарат з похідних аміноцукру глюкозаміну "Оксаглюкамін" (ОГА), який має не тільки протизапальну, а й антиоксидантну, кардіопротекторну та антиаритмічну активність, під-

тверджену на хлоридкальцієвій, аконітиновій, строфантиновій моделях, яка вірогідно зумовлена його здатністю зменшувати перенавантаження міокардіоцитів іонами кальцію.

Поєднання антиаритмічних препаратів з ОГА для лікування порушень серцевого ритму економічно вигідно для хворого. По-перше, ОГА є природним метаболітом, тому його використання в поєднанні з антиаритміками робить фармакотерапію більш безпечною. По-друге, вартість лікування за допомогою ОГА буде меншою, тому що комбіноване застосування дозволяє знизити дозу традиційних ААП та уникнути призначення препаратів метаболітної дії.

Вищезазначене робить створення нового препарату на основі ОГА для лікування хворих на аритмію перспективним.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЯМИ, ТОКСИКОМАНИЯМИ И АЛКОГОЛИЗМОМ

*В.А. Шаповалова, Т.В. Кузнецова, В.В. Шаповалов**

Національний фармацевтичний університет
Управление по борьбе с организованной преступностью
Управления МВД Украины в Харьковской области*

Цель работы. Разработка процедуры фармакоэкономической оценки затрат на лекарственную терапию больных наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом (БНТА).

Методы исследований. Фармакоэкономический, статистический, графический анализ.

Установлена социально-демографическая структура БНТА: безработные — 72%, рабочие — 14%, служащие — 11,5% и другие — 2,5%. На лица мужского пола приходится 92,1%, женского — 7,9%. Средний возраст БНТА составляет 18-24 года. Среди БНТА преобладает опийная зависимость (57%), далее идет зависимость от каннаби-

ноидов (13%), суррогатов, полученных из лекарственных средств (12%), амфетаминов (10%), героина (6%) и др. (2%). В терапии БНТА используются 75 лекарственных средств из 25 фармакологических групп. Среди них преобладают плазмозаменяющие и дезинтоксикационные растворы — 64%, витамины — 18%, антикоагулянты — 8%, спазмолитики, транквилизаторы, нейролептики — 6% и другие — 4%. Определены затраты на лечение БНТА от 94,14 до 110,26 гривен в сутки.

Выводы. Полученные результаты положены в основу составления стандартов лекарственной (формуляров) терапии БНТА.

СУДЕБНА ФАРМАЦІЯ О ПРОБЛЕМЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВСЕХ КЛАССИФИКАЦИОННО-ПРАВОВЫХ ГРУПП

В.А.Шаповалова, Н.М.Халин, В.В.Шаповалов*, Вал.В.Шаповалов**, А.И.Сорокин*

Национальный фармацевтический университет
Управление по борьбе с организованной преступностью
Управления МВД Украины в Харьковской области*
Национальная юридическая академия им. Ярослава Мудрого**

Цель работы. С позиции судебной фармации изучение рационального использования лекарственных средств (ЛС) всех классификационно-правовых групп.

Методы исследований. Статистический, анкетирование.

Установлено, что в настоящее время у пациентов все острее становится проблема рационального использования ЛС из групп сильнодействующих, ядовитых, психотропных веществ, наркотических и одурманивающих средств и прекурсоров в терапии заболеваний. Так, например, анальгин широко используется населением с низким заработком. Одна-

ко для ЛС регламентирован рецептурный отпуск, что вызывает определенные нормативно-правовые (уголовно-правовые) трудности оборота препарата в соблюдении схемы врач-провизор-пациент-рецепт. Рациональное использование пациентом ЛС в фармакотерпии не должно вызывать трудностей для пациентов при их назначении врачом, при его приобретении и использовании.

Выводы. Рациональное использование ЛС всех классификационно-правовых групп зависит от нормативно-правовой базы, регламентирующей их оборот и соблюдение схемы врач-провизор-пациент-рецепт с возможностью перехода на схему провизор-пациент.

Інформаційне повідомлення відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України

Про побічну дію препарату **“Коринфар-ретард®”** (табл.-ретард по 20 мг) виробництва фірми **“AWD”** (Німеччина)

У хворого 63 років на гіпертонічну хворобу призначення в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнт отримував гіпотіазид, рибоксин, пірацетам, ново-пасіт) коринфар-ретарду® (перорально по 20 мг) після першого прийому призвело до появи головного болю, тахікардії. Корекцію дози не проводили. Після повторного призначення препарату було помічене повторення побічної реакції. Відміна коринфар-ретарду® супроводжувалась зниженням побічної реакції.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Про побічну дію препарату **“Лазолван®”** (р-н д/і по 2 мл (15 мг) в амп.) виробництва фірми **“Boehringer Ingelheim PharmaKG”** (Німеччина)

У хворій 46 років на бронхіальну астму призначення в комплексній фармакотерапії (одночасно пацієнтка отримувала вентолін, кверцитин) лазолвану® (внутрішньом'язово по 2 мл 2 рази на добу) через 3 дні після першого введення призвело до появи висипань на шкірі, свербіння. Препарат був відмінений. Додатково призначений преднізолон. Зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Вінницького регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ХВОРИХ В УМОВАХ АПТЕКИ ТА ЛІКАРНІ

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ХВОРИХ ПРИ ВІДПУСКУ ПЕРОРАЛЬНИХ ЦУКРОЗНИЖУЮЧИХ ЗАСОБІВ

Т.Г.Калинюк, О.О.Сергієнко, О.Ю.Грем

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

За останні десятиріччя у всьому світі, рівно ж як і в Україні, спостерігається тенденція до збільшення числа хворих на цукровий діабет II типу (ЦДІІТ). Так, за даними Міністерства охорони здоров'я України, частка хворих на ЦДІІТ становить понад 86% від загальної захворюваності на цукровий діабет. З огляду на це провізор повинен бути готовим надати якісну опіку цій категорії пацієнтів. Адже з-поміж усіх медичних фахівців саме йому найчастіше доводиться спілкуватись з хворим та його родичами. Щоб гарантувати максимальну ефективність та безпечність пероральних цукрознижуючих лікарських засобів (ЛЗ) для хворого при відпуску з аптеки, провізор повинен звернути увагу на наступні питання: не можна пропускати прийому ЛЗ і компенсувати пропущену дозу вищою при наступному прийомі, потрібно дотримуватись дієти-

чного режиму та програми фізичних навантажень. Також слід інформувати хворого та його родичів про правила і режим дозування ЛЗ, умови його зберігання; потенційно небезпечні взаємодії та побічні ефекти ЛЗ і їх ознаки та про симптоми гіпоглікемії, причини і способи її усунення. В окремих випадках, наприклад, при застосуванні метформіну, хворому наголошують на необхідності вилучення фруктози з раціону. З метою попередження розладів функції кишківника при застосуванні акарбози слід уникати вживання цукру. При появі симптомів гіпоглікемії таким пацієнтам рекомендовано використовувати виноградний цукор.

Таким чином, тісна співпраця між лікарем, провізором і хворим в кінцевому результаті зможе забезпечити досягнення основної мети лікування ЦДІІТ — встановлення глікемічного контролю.

ТРЕНІНГ ПРОВІЗОРІВ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

Т.Г.Калинюк, Л.Є.Зарума

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Мета фармацевтичної опіки як одного з важливих компонентів професійної діяльності провізора полягає у забезпеченні індивідуалізованої ефективної і безпечної фармакотерапії.

Мета і завдання фармацевтичної опіки залежать від виду діяльності провізора. Робота в аптеці, пов'язана безпосередньо із пацієнтами, членами їх родин або опікунами, вимагає навичок контактування з людьми, знань про фармакологічну і побічну дію лікарських засобів, їх фармакокінетичні характеристики та застосування ліків з модифікованим і немодифікованим вивільненням лікарських речовин. До обов'язків клінічного провізора у лікарні додаються: участь у виборі оптимального лікарського засобу на основі аналізу біохімічних і фармакокінетичних показників, а також вміння співпрацювати з лікарями та медичним персоналом з пи-

тань моніторингу фармакотерапії. Процес раціональної фармакотерапії забезпечується стратегією і тактикою охорони здоров'я, складовою частиною якої є фармацевтична логістика. Для цього провізор повинен знати правила виробництва лікарських засобів, їх стандартизацію і основи контролю якості, а також правового регулювання фармацевтичної діяльності, соціології фармації, маркетингу і менеджменту.

Отже, фармацевтичну опіку у контексті сучасної діяльності провізора слід розділити на три складові частини: 1) відпуск лікарських засобів з аптек; 2) робота клінічного фармацевта; 3) стратегія і тактика лікарського забезпечення населення. Для реалізації цієї діяльності слід практикувати навчальні тренінги з моделюванням ситуаційних завдань і залученням спеціалістів практичної фармації і лікувальної справи.

ЗАГАЛЬНА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

Л.Є.Зарума, Т.Г.Калинюк

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Фармакотерапевтичний моніторинг вимагає від провізорів володіння принципами як загальної, так і клінічної фармакокінетики. Загальна фармакокінетика має на меті врахування кінетичних параметрів лікарських речовин як при виробництві лікарських засобів, так і при їх застосуванні. Запорукою успішної фармакотерапії є правильний підбір лікарського засобу у вигляді певної лікарської форми. Кінетика лікарських речовин залежить від способу їх введення в організм і виду лікарських форм. Роль провізора при цьому є вирішальною, оскільки тільки він володіє комплексом знань і навичок при виборі лікарського засобу з модифікованим або не модифікованим вивільненням лікарської речовини. Одним із стратегічних напрямків охорони здоров'я є участь провізора у проведенні лікарської терапії, яка забез-

печить зменшення поліпрагмазії, взаємодію лікарських засобів між собою, надасть можливість рекомендувати хворому оптимальну лікарську речовину у вигляді раціональної лікарської форми, встановити оптимальні шляхи та режими дозування. Саме у процесі вивчення загальної фармакокінетики майбутні спеціалісти, використовуючи знання з регресійного аналізу, фармакології, фармакотерапії, патології, можуть математично розв'язувати завдання з вибору оптимальної дози, кратності введення, доцільності одночасного прийому кількох лікарських засобів. Така підготовка фахівців дасть змогу вирішувати проблеми індивідуалізованої фармакотерапії, що сприятиме підвищенню її якості і до досягнення стану комплайенсу, який передбачається у контексті фармацевтичної опіки.

АЛЬТЕРНАТИВНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СУГЛОБОВОЇ ПАТОЛОГІЇ

В.П.Черних, С.Б.Попов, І.А.Отрішко

Національний фармацевтичний університет

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) відносять до ряду найбільш ефективних лікарських засобів для лікування суглобової патології, що обумовлено насамперед їх протизапальною та анальгезуючою активністю. Незважаючи на багаторічний досвід застосування НПЗП, залишається невирішеним ряд питань стосовно раціонального застосування цих засобів.

На сучасному фармацевтичному ринку України "традиційні" НПЗП, такі як диклофенак, піроксикам, індометацин залишаються одними з найбільш споживаних препаратів. Враховуючи досить високу імовірність розвитку побічних реакцій при застосуванні НПЗП навіть у терапевтичних дозах, пацієнти, що їх приймають, потребують фармацевтичної опіки.

Так, з метою раціоналізації застосування диклофенаку натрію вченими Національного фармацевтичного університету проведені фармакологічні та технологічні дослідження, які підтвердили доцільність комбінованого застосування даного НПЗП з аміноцукром глюкозаміном. Таке поєднання дозволяє вдвічі знизити лікувальну дозу диклофенаку натрію при збереженні фармакологічного ефекту та знизити його токсикологічні характеристики.

Важливим аспектом призначення НПЗП хворим при лікуванні суглобового синдрому є їх вплив на метаболізм суглобового хряща. Безумовною перевагою композиції диклофенаку натрію з глюкозаміну гідрохлоридом є її хондропротекторна активність в порівнянні з власне диклофенаком натрію, який відносять до хондронейтральних препаратів.

ПІДХОДИ ДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

О.Г.Колоусова, Є.Ф.Гринцов, Ю.К.Резуненко, В.П.Черних

Національний фармацевтичний університет

Постійне зростання серцево-судинних захворювань призводить до того, що гарантована пацієнту належна якість лікарської допомоги можлива тільки при об'єднанні зусиль лікаря та провізора. Особливу настороженість викликають хворі з порушеннями серцевого ритму (ПСР), які стоять на одному з перших місць у структурі смертності в даній групі хворих.

Метою нашої роботи було вивчення раціонального використання антиаритмічних препаратів (ААП) у лікуванні аритмій та розробка рекомендацій щодо фармацевтичної опіки (ФО) хворих з ПСР. Для дослідження вищевказаного проведено опитування 30 пацієнтів з різними видами аритмій. Опитування здійснювалось згідно з розробленим листком-опитувальником для хворих з ПСР.

У результаті дослідження було виявлено, що відсутність врахування широти спектра антиарит-

мічної дії рекомендованого хворому ААП до зниження ефективності та якості лікування хворих на аритмію в 70% випадків. 60% пацієнтів не були повідомлені про можливі прояви побічної дії антиаритмічного засобу, а саме про можливість виникнення аритмогенного ефекту. У 50% опитаних хворих не були враховані супутні хвороби, при яких обмежується або припиняється використання конкретного ААП. Жоден хворий не був проінформований про можливу взаємодію ААП з їжею, іншими лікарськими препаратами, які хворий приймає на даний час.

Таким чином, здійснення фармацевтичної опіки хворих з ПСР за допомогою розробленого нами листка-опитувальника дозволить підвищити ефективність та якість лікування даної групи хворих.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА БЕРЕМЕННЫХ С СИСТЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

И.А.Зупанец, З.А.Горшкова, Е.Ф.Гринцов

Национальный фармацевтический университет

Системная артериальная гипертензия (САГ) — состояние, определяющее в значительной степени течение и исход беременности. САГ является причиной 20-30% случаев материнской смертности и 6% — внутриутробной гибели плода. Адекватная и безопасная фармакологическая коррекция АГ может обеспечить физиологическое течение беременности и благоприятные роды.

По нашим наблюдениям, с учетом соотношения эффективности/безопасность в качестве антигипертензивных препаратов у беременных наиболее целесообразно применять агонисты имидазолиновых рецепторов (АИР), блокаторы β-адренорецепторов (β-АР), тиазидовые диуретики (ТД). При назначении АИР необходимо информировать пациентов о возможности кратковременного повышения АД и феномене отмены.

Применение β-АР противопоказано на ранних сроках беременности (угроза задержки развития плода) и в период родовой деятельности (отрицательный инотропный эффект на сердце матери и плода). ТД следует использовать короткими курсами и под контролем концентрации электролитов крови. Широко применяемые в традиционной терапии САГ блокаторы ангиотензинпревращающего фермента не могут быть использованы при беременности из-за присущих им побочных действий: тератогенного эффекта, ранней постнатальной смертности новорожденных от почечной недостаточности.

Таким образом, фармакотерапия САГ у беременных является весьма сложной задачей и участие клинического провизора в ее решении позволит оптимизировать лечение.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА БОЛЬНЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ ФОРИДОН-ГЕЛЬ 5%

Л.Т.Малая, О.А.Тарасенко, А.С.Шаламай***

Институт терапии АМН Украины
Национальный фармацевтический университет*
ЗАО НПЦ “Борщаговский ХФЗ”**

Фармацевтическая опека подразумевает вовлечение провизора совместно с врачом в активную деятельность по обеспечению здоровья и предотвращения заболеваемости населения. На провизора возлагается обязанность обеспечить больного не только качественными лекарствами и изделиями медицинского назначения, но и содействовать их рациональному использованию.

Препарат “Форидон-гель 5%” производства ЗАО НПЦ “Борщаговский ХФЗ” относится к группе антагонистов кальция дигидропиридинового ряда и может применяться у больных ишемической болезнью сердца, в частности стенокардией, и гипертонической болезнью. Препарат обладает пролонгированным системным действием (до 12 ч) за счет снижения пресистемного метаболизма и медленного поступления лекарственного вещества в кровь через кожу. Это обуславливает двухкратное приме-

нение геля в течение суток и способствует повышению комплаентности больного. Кроме того, в отличие от короткодействующих дигидропиридинов форидон-гель не вызывает активации симпато-адреналовой системы в ответ на резкое снижение артериального давления при быстром всасывании активного вещества в кровь. За счет мягкого действия препарата уменьшаются побочные эффекты, такие как тахикардия, ортостатический коллапс и др.

Форидон-гель наносится на кожу пациента независимо от приема пищи и может применяться при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Время возникновения терапевтического эффекта зависит от места нанесения геля. Для купирования гипертонического криза предпочтительнее наносить препарат на область сонных артерий или интраназально, а при курсовом лечении — на кожу прекардиальной области.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТОПИЧЕСКИХ НПВП

Н.В.Бездетко

Национальный фармацевтический университет

Нестероидные противовоспалительные препараты — одна из наиболее часто применяемых фармакологических групп. Многочисленные фармацевтические фирмы предоставляют в распоряжение врачей и пациентов значительное количество различных препаратов НПВП в разнообразных лекарственных формах. К сожалению, большинство пациентов, а в ряде случаев и врачей не обладают достаточными знаниями о клинико-фармацевтических особенностях отдельных лекарственных форм, в частности топических, характерных для них побочных действиях, что делает актуальной проведение фармацевтической опеки данной категории пациентов.

Проведен анализ историй болезни и сбор лекарственного анамнеза у 76 пациентов с различными офтальмологическими заболеваниями, принимающих топические НПВП в виде глазных капель. Выявлено, что в ряде случаев встречались существ-

венные нарушения условий рационального приема данных препаратов, а именно: сочетание топических НПВП с пероральным приемом препаратов этой же группы, одновременная инстилляцией различных препаратов без соблюдения должного временного интервала, нарушение кратности и режима инстилляций. У 3 пациентов, у которых в анамнезе имелась язвенная болезнь желудка, на фоне инстилляций препарата “Индоколлир” отмечены признаки системного побочного действия (гастралгии), но ни в одном случае эти явления не связывались с приемом глазных капель и не явились поводом для коррекции терапии.

Результаты работы подтверждают, что проведение фармацевтической опеки пациентов, принимающих НПВП, может существенно повысить эффективность и безопасность лекарственной терапии, в том числе при приеме топических лекарственных форм.

ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗНАТЬ І УМІНЬ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ

І.Г.Купновицька

Івано-Франківська державна медична академія

Згідно з наказом Міністерства освіти за №285 та врахуванням необхідності докорінного вдосконалення підготовки фахівців на основі практичної спрямованості кваліфікаційних вимог та кон'юнктури ринку праці і світового досвіду розробляється ступенева система освіти, яка базується на суб'єктивно-діяльному підході до визначення цілей та змісту освіти і професійної підготовки до кожного освітньо-кваліфікаційного рівня. Тому організація навчального процесу на кафедрі фармакології з курсом клінічної фармакології ІФДМА базується на особливостях клінічної підготовки сучасного спеціаліста відповідно до міжнародних стандартів.

Вважаємо, що найбільш ефективним засобом виміру характеристик особистості студента є тести, які не тільки відображають накопичений досвід і здібності, але і вказують на рівень професійної підготовки і формування різних спеціальних умінь. Тестовий контроль, який широко проводиться для оцінки поточного і кінцевого рівня знань студентів медичного факультету VI курсу з клінічної фармакології та фармакотерапії і студентів IV курсу фармацевтичного факультету, адаптований до міжнародно визнаних технологій контролю рівня знань студентів. У цьому плані новітніми навчальними підходами є використання інформаційних технологій, які базуються на тестових завданнях з моделюванням клінічних ситуацій, лікувальних дій, лікуваль-

ного впливу засобів терапії та фармацевтичної опіки. Важливим аспектом підготовки студентів є також засвоєння навчально-контролюючих комп'ютерних програм і нових навчальних підручників та посібників, що містять тестові запитання по матеріалу. Поряд з цим основою викладання фармакотерапії та клінічної фармакології є робота з пацієнтом у палаті, з урахуванням взаємодії ліків, їх фармакокінетики та конкретної патології хворого зі знанням функцій його органів і систем.

Методично визнаним і професійно апробованим методом є проведення своєрідної конференції у вигляді "ділової гри" з обов'язковим моделюванням для VI курсу функцій чергового лікаря, лікаря швидкої допомоги, поліклініки, для фармацевтів — лікаря, провізора, клінічного провізора.

Написання студентами IV курсу протоколу ефективності і безпечності застосування досліджуваного препарату на прикладі конкретного пацієнта і захист написаного протоколу перед одногрупниками і викладачем є не тільки елементом навчально-дослідної та наукової роботи, але і важливою ланкою підготовки спеціалістів. При цьому звертається увага на формування у майбутнього спеціаліста загальної та професійної мовної культури із елементами психологічної готовності до створення повного розуміння між пацієнтом, лікарем та провізором.

ПОЧАТКОВИЙ ЕТАП ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ КЛІНІЧНИХ ПРОВІЗОРІВ В ІНСТИТУТІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ

О.Ф.Пімінов, С.О.Тихонова, Л.О.Печенізька

Національний фармацевтичний університет

В 2004 році в Національному фармацевтичному університеті (НФаУ) відбудеться перший

випуск провізорів зі спеціальності "Клінічний провізор". Післядипломна підготовка клінічних про-

візорів на першому етапі здійснюється під час проходження інтернатури (у вигляді очно-заочної частини) на кафедрах Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) та закінчується складанням іспиту за атестаційною програмою.

У системі післядипломної освіти питанням підготовки провізорів-інтернів приділяється особлива увага. Вперше кафедрами ІПКСФ НФаУ та кафедрою клінічної фармації НФаУ розроблений типовий навчальний план і програма зі спеціалізації (інтернатура) за спеціальністю "Клінічний провізор", яка складається з пояснювальної записки, програми,

графіка навчального процесу, навчального плану (очна частина — 312 годин), переліку місць стажування під час заочної частини, переліку тем рефератів, професійно-посадової характеристики клінічного провізора, списку літератури. Розроблений банк тестів для проведення атестації провізорів зі спеціальності "Клінічний провізор". Слід відзначити, що програма базується на глибокому вивченні теоретичних і практичних основ клінічної фармації і дасть можливість виконувати на високому рівні реальні професійні задачі, які незабаром постануть перед молодими фахівцями у практичній діяльності.

РОЛЬ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА

В.В.Пропіснова, С.В.Місюрьова, І.А.Отрішко, С.К.Шебеко

Національний фармацевтичний університет

Сучасні тенденції розвитку медико-фармацевтичної галузі обумовили ряд реформувань у сфері базової фармацевтичної освіти. Так, починаючи з 1998 року, в НФаУ розпочата підготовка спеціалістів нової генерації для медицини та фармації — клінічних провізорів, професійна діяльність яких пов'язана з вирішенням питань раціонального використання ліків у процесі лікування конкретного хворого, здійсненні фармацевтичної опіки та розробці сумісно з лікарем альтернативних схем фармакотерапії різноманітних захворювань.

Клініко-лабораторні дослідження є досить інформативними і відіграють важливу роль як на етапі встановлення діагнозу захворювання, так і на етапах призначення раціональної фармакотерапії та контролю за її ефективністю та безпечністю.

У зв'язку з цим введення до складу базових дисциплін спеціальності "Клінічна фармація" основ лабораторної та функціональної діагностики є запорукою успішної підготовки висококваліфікованих спеціалістів. При викладанні лабораторної діагностики значна увага приділяється вивченню клініко-лабораторних показників та динаміки їх змін, обумовлених розвитком патологічних процесів в організмі людини та впливом лікарських препаратів під час лікування.

Теоретичні знання та практичні навички з основ лабораторної діагностики є необхідною складовою проведення фармацевтичної опіки на належному рівні, що допоможуть клінічному провізору сумісно з лікарем підвищити якість лікування та уникнути небажаних побічних реакцій.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОВИЗОРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

И.А.Зупанец, А.Н.Корж, Н.В.Бездетко

Национальный фармацевтический университет

Очень часто при выборе того или иного лекарственного препарата решающим фактором для пациента является мнение провизора. Однако не секрет, что существующая замкнутость в своей специальности как врачей, так и фармацевтов

не дает возможности предложить нужный препарат, исходя из принципов доказательной медицины.

Преподавание клинической фармакологии провизорам должно акцентироваться на особенностях действия различных лекарственных форм, взаимодей-

ви лекарственных препаратов между собой, прогнозировании возможных побочных эффектов терапии, фармакоэкономических аспектах назначения лекарств.

Исходя из этого, преподавание клинической фармакологии для студентов — будущих провизоров в нашем университете осуществляется в три этапа. На первом этапе изучаются общие закономерности действия лекарств на организм человека и его ответные реакции. Второй этап проводится в условиях клиники, где студенты имеют возможность в реальных условиях изучать основные принципы лекарственного лечения с точки зрения выбора

лекарственных препаратов и оценки их эффективности и безопасности. И наконец третьим идет этап последипломного образования.

Таким образом, приведенная этапная система обучения клинической фармакологии позволяет в последующем закреплять у студентов знания стратегического характера в клинике, превращая их постепенно в определенные умения и практические навыки, а на этапе последипломного образования — обогащать их новой информацией, осознанное восприятие которой определяется опытом практической работы после окончания университета.

РОЛЬ ПРОВІЗОРА У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ РАЦІОНАЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

В.П.Черних, Н.В.Бездітко, С.В.Місюрьова, В.В.Пропіснова

Національний фармацевтичний університет

На початку 90-х років ВООЗ визначила стратегічний напрямок розвитку охорони здоров'я в усьому світі трьома словами: "Фокус на пацієнта".

З огляду цю стратегію основною метою професійної діяльності провизора стає не тільки підвищення кількості і якості лікарських препаратів на ринку, а, в першу чергу, підвищення ефективності і безпеки лікарської терапії конкретного хворого.

Гарантувати пацієнту належну якість лікарської допомоги можна тільки при об'єднанні зусиль лікаря і провизора. Для цього провизор повинен в повній мірі володіти знаннями про лікарські препарати, а також знати основні клінічні і лабораторні ознаки найбільш поширених захворювань внутрішніх органів і систем.

Знання основ внутрішніх хвороб і лабораторної діагностики, зміни лабораторних показників в умовах найбільш поширених захворювань і під впливом лікарських препаратів необхідні провизору для кваліфікованої консультації лікаря і хворого з питань раціонального вибору лікарської терапії. Це дозволить значно підвищити якість лікування і знизити кількість небажаних побічних ефектів, своєчасно виявити лікарську патологію, яка стала розповсюдженням та грізним захворюванням, справжнім "лихом" сучасної медицини.

Досвід підготовки фахівців такого рівня має Національний фармацевтичний університет, в якому вже протягом 10 років здійснюється викладання інтеграційної дисципліни "Клінічна фармація" і дисципліни "Лабораторна та функціональна діагностика" на фармацевтичному факультеті.

СУДЕБНАЯ ФАРМАЦИЯ: К ВОПРОСУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОВИЗОРА

В.А.Шаповалова, С.Л.Петренко, В.В.Шаповалов**, С.М.Гильтяй***

Національний фармацевтичний університет
Управление по борьбе с организованной преступностью
Управления МВД Украины в Запорожской области*
Управление по борьбе с организованной преступностью
Управления МВД Украины в Харьковской области**

Цель работы. Показать необходимость использования знаний по судебной фармации в профессиональной подготовке клинического провизора.

Методы исследований. Анкетирование, метод экспертных оценок, статистический метод.

Установлено, что в ходе опроса провизоров проблемы, связанные с судебной фармацией вызывают повышенный интерес. Это объясняется тем, что судебная фармация изучает вопросы профилактики и предупреждения правонарушений, что фактически связано с безопасностью организации работы клинического провизора в условиях аптеки или лечебно-профилактического учреждения. Незнание элементарных уголовно-правовых норм приводит к тому, что клинический провизор остается один на один с законодательством, предусматривающим от-

ветственность за установленное правоохранительными органами правонарушение.

Все это определено задачами изучения предмета "Судебная фармация", изложенными в унифицированной программе циклов повышения квалификации специалистов фармации по вопросам судебной фармации.

Выводы. Включение вопросов судебной фармации в подготовку клинического провизора будет способствовать углублению знаний, формированию правовой культуры в сфере оборота ЛС всех классификационно-правовых групп, предупреждению и профилактике правонарушений клинического провизора, защите его прав.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СТУДЕНТАМ ФАКУЛЬТЕТА "КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ" В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Е.А.Подплетняя, В.И.Мамчур

Днепропетровская государственная медицинская академия

С 2001 года Днепропетровская медицинская академия начала подготовку клинических провизоров. Эта новая специальность призвана нивелировать резкие границы между медициной и фармацией. Клинический провизор должен быть знаком с общей синдромологией и клинической симптомологией наиболее распространенных заболеваний, с основами медицинской диагностики и инструментального обследования больных и т.д. В связи с этим комплексная дисциплина "Биология и физиология с основами анатомии" теперь дополнена и расформирована на нормальную физиологию, биологию с основами генетики и нормальную анатомию с основами гистологии. Студенту 1 курса сложно сориентироваться в мощном информационном потоке, тем

более, что все три предмета изучаются одновременно. При этом, еще не усвоив строение органов и тканей, он пытается знакомиться с их физиологической деятельностью. В итоге мы получаем нежелательный результат обучения, а студент со слабыми представлениями о функционировании живого организма в норме подходит к изучению патофизиологии, биохимии, микробиологии в фармакологии.

Возможным шагом в решении сложившейся проблемы считаем создание учебных программ и учебных пособий по дисциплинам, изучаемым на факультете "Клиническая фармация", и внесение изменений в учебный план с целью рассредоточения изучения этих предметов на протяжении первого и второго курсов.