дітей з токсокарозом, ніж без нього. Щодо частоти абдомінального та гепатобіліарного синдромів, шкірних проявів і неврологічних порушень, а також анемії і прискореної ШОЕ, то у дітей з токсокарозом ці показники зустрічаються в 1,2-1,3 рази частіше, але достовірної різниці не спостерігається (P>0,5). Варто враховувати дані показники при дослідженні інших паразитарних інвазій та проведенні диференціальної діагностики.

Ілащук П.Г.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Кафедра фармації
Буковинський державний медичний університет

Останніми роками, і особливо в умовах пандемії COVID-19, спостерігається суттєва тенденція до збільшення кількості населення на алергічні захворювання.

Проведення протиепідемічних заходів, таких як санітарна обробка дезінфекційними засобами приміщень та збільшення частоти обробки рук антисептиками, до складу яких входять речовини різної хімічної природи, стають причиною збільшення проявів на алергічні реакції верхніх дихальних шляхів та шкіри рук. Зростання кількості людей на алергічні захворювання також може бути спричинене безконтрольним прийомом лікарських препаратів, а також зберігають своє значення й інші алергени та певні природні чинники .

За статистичними даними центру медичної статистики МОЗ України найбільш частими алергічними захворюваннями є: хронічний бронхіт (близько 3000 хворих/100 тисяч дорослого населення), контактний дерматит (близько 650 хворих/100 тисяч населення), бронхіальна астма (близько 620 хворих/100 тисяч населення), алергічний риніт (близько 265 хворих/100 тисяч населення) та атонічний дерматит (близько 65 хворих/100 тисяч населення).

За даними бази інформаційно-пошукової системи в довіднику лікарських засобів Компендіум згідно з міжнародною АТС-класифікацією антигістамінні лікарські засоби включено до 7 анатомо-терапевтично хімічних груп. В результаті аналізу даних Державного експертного центру МОЗ України асортимент зареєстрованих антигістамінних лікарських засобів станом на листопад 2020 р. становить 785 торгівельних найменувань, з них 286 (36,43%) лікарських засобів вітчизняного виробництва, а інші – 499 препаратів виробництва 39 закордонних країн.

Найбільшу частку у відсотковому відношення асортименту зареєстрованих лікарських засобів складає група R Засоби, що діють на респіраторну систему, підгруп R01A, R03B та R06A – 353 (44,97%) торгівельні найменування. Тому, подальшим етапом досліджень було провести аналіз даної групи препаратів за лікарськими формами, країнами- заявниками та визначити попит споживачів шляхом аналізу продаж препаратів в аптечній мережі.

Як з’ясувалось асортимент зареєстрованих антигістамінних препаратів на ринку України представлений 29 країнами-заявниками, з яких лідируючу позицію займають вітчизняні виробники – 135 (38%) торгівельних найменувань. Наступними з кількістю зареєстрованих препаратів є: Швейцарія (32 ЛЗ, 9%), Німеччина (28 ЛЗ, 8%), одну позицію займають Індія (26 ЛЗ, 7%) та Польща (26 ЛЗ, 7%), Велика Британія (19 ЛЗ, 3%) та Словенія (10 ЛЗ, 3%).В результаті опитування споживачів вікової категорії від 20 до 65 років можна відмітити, що найчастіше лікарі призначають антигістамінні препарати, діючою речовиною яких є Дезлоратадин, Лоратадин і Цетиризин, – препарати 4- го і 2-го покоління. Але найбільша довіра віддається споживачами препаратам 3-го та 4-го покоління.

Одну з провідних позицій за обсягом продаж займають препарати діючою речовиною яких є Цетиризин. Значне зростання попиту на Цетиризин зумовлено тим, що препарат має ряд переваг: він здатен знижувати ризик розвитку бронхіальної астми у осіб з алергічними захворюваннями, може застосовуватися довготривалими курсами без зниження ефективності, має виражений протизапальний тапротизудний ефекти.

Наступну позицію займають препарати 3-го покоління антигістамінних препаратів

активною речовиною яких є Дезлоратадин. Встановлено збільшення обсягу продаж даних препаратів, що зумовлено наявністю двох зручних лікарських форм (таблетки та сироп), високою фармакологічною активністю і профілем безпеки, відсутністю взаємодії з іншими лікарськими засобами та впливу на концентрацію уваги. Слід відзначити досить високу вартість цих препаратів, що значно обмежує можливості їх продаж.

Кишкан І.Г.

ВПЛИВ ОДНОРАЗОВОГО ВВЕДЕННЯ ТРЕНТАЛУ Й КСАНТИНОЛУ НІКОТИНАТУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК У ЩУРІВ ЗА УМОВ СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Кафедра фармакології
Буковинський державний медичний університет

Периферичні судинорозширювальні засоби з виразними гемореологічними властивостями – трентал і ксантинолу нікотинат посідають вагоме місце при лікуванні захворювань, які супроводжуються порушенням мікроциркуляції. Чисельними клінічними дослідженнями доведено, що призначення тренталу чи ксантинолу нікотинату при цереброваскулярній патології, діабетичній ангіопатії, облітеруючому атеросклерозі судин нижніх кінцівок, переміжній кульгавості, серцевій недостатності, патологічних процесах у нирках значно підвищує ефективність базової терапії. Обидва препарати є синтетичними похідними ксантину, добре переносяться хворими, економічно доступні й досить часто мають спільні показання до застосування в клініці, в тому числі й при захворюваннях нирок. Однак, відмінності їх впливу на функціональний стан нирок залишаються маловивченими. Тому з метою розширення експериментального обґрунтування диференційованого призначення препаратів при порушеннях обміну води та солей в організмі актуальним є вивчення порівняльного впливу тренталу й ксантинолу нікотинату на показники діяльності нирок за умов сольової гідратації.

Метою нашого дослідження було з’ясувати порівняльний вплив тренталу й ксантинолу нікотинату на функціональний стан нирок у щурів за умов сольового навантаження після одноразового введення препаратів.

В експериментах на нелінійних білих щурах (21 щур) масою 0,14-0,18 кг досліджено зміни екскреторної, водо- та іонорегулювальної функцій нирок після одноразового введення тренталу й ксантинолу нікотинату в дозах по 3 мг/кг за умов сольового навантаження 0,45 % розчином NaCl. Дослідження проводили з дотримуванням вимог Європейської конвенції щодо захисту лабораторних тварин. Одній групі щурів внутрішньоочеревинно вводили трентал («Hoechst», Німеччина), іншій – ксантинолу нікотинат (АТ «Галичфарм», Україна). Контрольним щурам в аналогічному режимі вводили розчинник. Через 30 хв після введення препаратів зондом у шлунок уводили 0,45 % розчин NaCl (3 % від маси тіла). Після чого тварин поміщали в індивідуальні обмінні клітки для збору сечі, в якій визначали концентрацію іонів натрію та калію методом фотометрії полум’я, вміст креатиніну – за методом Фоліна. Отримані результати статистично обробляли за допомогою комп’ютерної програми «Statgrafics» із визначенням t-критерію Ст’юдента.

В результаті дослідження спостерігалась швидка реакцію нирок після одноразового введення тренталу й ксантинолу нікотинату за умов сольової гідратації 0,45 % розчином NaCl. Порівняльний аналіз ренальних впливів при одноразовому введенні показав, що ксантинолу нікотинат значно виразніше, ніж трентал, активує водо-, іонорегулювальну та екскреторну функції нирок. У порівнянні з контролем, після введення ксантинолу нікотинату діурез у щурів збільшувався на 74 %, натрійурез – на 66 %, екскреція креатиніну – на 52 %, тоді як після введення тренталу досліджувані показники підвищувались лише на 62 %, 33 % та 34 % відповідно. Більш виразним натрійуретиком є ксантинолу нікотинат, який у своєму складі містить кислоту нікотинову, здатну стимулювати натрійурез. Водночас, суттєвих відмінностей показників екскреції йонів калію між досліджуваними препаратами за даних умов експерименту не виявлено.