



взаємодії, відсутності ефекту ЛЗ, що може бути наслідком резистентності, взаємодії ліків, підробки чи невідповідної їх якості, отруєння ЛЗ, медикаментозної залежності, зловживання препаратами тощо. Вкрай важливим є глибокий аналіз повідомлень про ПР/відсутність ефективності ЛЗ, що надходять від працівників практичної фармації, бо він сприяє підвищенню безпеки застосування ЛЗ, а інколи навіть призводить до вилучення низки показань до застосування ЛЗ і внесення змін до інструкцій щодо попередження про небезпечні їх комбінації.

Основним документом, що регулює порядок збору та надання інформації про випадки ПР та/або відсутність ефективності ЛЗ, є наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 898. Згідно з ним офіційними джерелами інформації про ПР на ЛЗ є медичні та фармацевтичні працівники.

Метою нашого дослідження стало з'ясування професійної активності фармацевтів, що працюють в аптечних закладах, щодо їх обов'язків у виявленні та попередженні ПР або відсутності ефективності ЛЗ та одержання інформації щодо виконання ними дій, викладених у нормативно-правовій документації з цього питання. Було проведено анкетування 80 фармацевтів аптечних закладів за допомогою розробленої анкети-опитувальника, спрямоване на виявлення рівня їх обізнаності щодо обов'язку надавати інформацію до Департаменту післяреєстраційного нагляду ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (ДПН ДЕЦ МОЗУ) про ПР/відсутність ефективності ЛЗ, а також про обізнаність щодо правильного порядку заповнення та подання «Карти-повідомлення».

За результатами опитування, із 80 фармацевтів позитивну відповідь щодо поінформованості про свої обов'язки надавати інформацію до ДПН ДЕЦ МОЗУ про ПР/відсутність ефективності ЛЗ надали 66 фармацевтів (82,5%), а негативну - 14 осіб (17,5%), відповідно. Відповідаючи на друге запитання анкети «Вкажіть вірну нормативно-правову базу, що визначає обов'язок провізора (фармацевта) надавати інформацію про ПР/відсутність ефективності ЛЗ, отриману від відвідувачів аптеки, в ДПН ДЕЦ МОЗУ?» встановлено, що правильну відповідь дали 60 фармацевтів (75%). На третє запитання анкети щодо «Чи наявні у вашій аптеці бланки форми «Карта-повідомлення?»» відповіли «так» лише 22 фармацевтів (27,5%). На четверте запитання «Яким чином ви можете відправити «Карту-повідомлення» до ДПН ДЕЦ МОЗУ?» правильну відповідь не змогли надати 20 респондентів (25%). При аналізі відповіді на запитання «Якими були ваші дії у випадку, коли відвідувачі сповіщали про ПР/відсутність ефективності ЛЗ?» встановлено, що заповнювали «Карту-повідомлення» лише 8 фармацевтів (10%).

Отже, більшість фармацевтів аптек обізнані зі своїм обов'язком надавати інформацію про ПР або відсутність ефективності ЛЗ до ДПН ДЕЦ МОЗ України та нормативно-правовою документацією щодо цього питання, проте недостатньо активні у виконанні необхідних дій із заповнення «Карти-повідомлення» та надсилання її до національного департаменту. Однією з можливих причин недостатньої активності фармацевтів є низька організація цього процесу з боку керівництва аптечних закладів, зокрема відсутність бланків «Карти-повідомлення».

Кишкан І.Г.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СЕЧОГІННИХ ЗАСОБІВ

Кафедра фармакології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Сечогінні лікарські засоби (ЛЗ) або діуретики – різні за хімічною будовою й механізмом дії препарати, які блокуючи фільтраційно-реабсорбційні процеси в клубоково-канальцевому апараті нирок сприяють діуретичній, антигіпертензивній, дегідратаційній дії, зниженню внутрішньоочного і внутрішньочерепного тиску. Згідно вітчизняних та європейських рекомендацій їх широко призначають як у вигляді монотерапії, так і в



комбінаціях з іншими ЛЗ при хронічній хворобі нирок, набряковому синдромі, для лікування серцевої недостатності, гіпертонічної хвороби, а також при інтоксикаціях різного генезу.

На вітчизняному фармацевтичному ринку зареєстровано значну кількість сечогінних ЛЗ вітчизняного й зарубіжного виробництва, представлених в аптечній мережі під різними торговельними назвами. Для забезпечення ефективної, раціональної й економічно доступної фармакотерапії актуальною залишається проблема дослідження асортименту та структури зареєстрованих сечогінних ЛЗ, їх наявності в нормативних документах, що регулюють обіг ліків в Україні.

Метою роботи стало дослідження асортименту сечогінних ЛЗ, представлених на вітчизняному фармацевтичному ринку, їх наявність у Державному формулярі ЛЗ, регіональному та локальному формулярах.

Проаналізовано асортимент сечогінних ЛЗ, представлених на фармацевтичному ринку України і за методом «формального» VEN-аналізу визначено сечогінні препарати, наявні в Державному формулярі ЛЗ (XI випуск, 2019 р.). Виявлено 9 міжнародних непатентованих назв сечогінних ЛЗ, які за АТС-класифікацією належать до різних підгруп діуретиків і внесені до Державного формуляру ЛЗ, а також регіонального та локального формулярів. Групу високоактивних петльових діуретиків складають 2 препарати – С03СА04 торасемід (торсид, трифас, торікард, брітомар) і С03СА04 фуросемід (лазикс). Державний формуляр ЛЗ також містить тіазидний діуретик – С03АА03 гідрохлортиазид (гіпотіазид) та нетіазидний сечогінний засіб із помірною діуретичною активністю – С03ВА11 індапамід (індопрес, ариффон, індап, вазопамід).

До групи калійзберігаючих сечогінних ЛЗ внесено 2 препарати, які є антагоністами альдостеронових рецепторів – С03ДА01 спіронолактон (верошпірон) і С03ДА04 еплеренон (еплетор). В окрему групу інгібіторів карбоангідрази належать протиглаукомні й міотичні лікарські препарати – S01EC01 ацетазоламід (діакарб) та S01EC04 бринзоламід (бринзаль, оптиламід), які застосовують в офтальмологічній практиці для зниження внутрішньоочного тиску. Державний формуляр ЛЗ містить і осмотичний діуретик із дегідратаційним ефектом В05BC01 манітол (маніт), рекомендований для використання в реаніматології.

Отже, наявність у Державному формулярі сечогінних ЛЗ, представлених в аптечній мережі України, підтверджує їх ефективність і доцільність включення до схем фармакотерапії набрякових станів. У подальших дослідженнях науково-практичне значення має вивчення та порівняння асортименту сечогінних ЛЗ у формулярах країн ЄС і СНД та проведення фармакоеконічного аналізу препаратів даної групи за методом «мінімізації витрат».

Кметь О.Г.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕНАЛАПРИЛУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Кафедра фармакології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Нейродегенеративні захворювання головного мозку об'єднує деменція, де провідне місце посідає деменція альцгеймерівського типу. Висока частота захворюваності та тяжкість розвитку хвороби Альцгеймера (ХА) є важливою медичною, соціально-економічною проблемою сучасного цивілізованого світу, значення якої буде безперервно зростати відповідно до прогресивного збільшення кількості людей старше 60 років. ХА являється однією з найбільш поширених причин деменції і її частка серед хворих із стійким порушенням когнітивних функцій становить 50-60%. Сьогодні ведеться активний пошук ефективних патогенетичних напрямів превентивної терапії чи лікування нейродегенеративних захворювань.

Варто відзначити ефективність застосування при ХА препаратів для лікування артеріальної гіпертензії. Водночас найбільш результативними являються лікарські засоби,