

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-46>

CLINICAL AND PHARMACOECONOMIC ASPECTS OF POLLINOSIS TREATMENT

КЛІНІЧНІ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПОЛІНОЗУ

Strechen S. B.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department
of General pharmacy with the course
of clinical pharmacology
Odessa National Medical University*

Стречень С. Б.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри загальної фармації
з курсом клінічної фармакології,
Одеський національний
медичний університет*

Vyshnytska I. V.

*Candidate of Pharmaceutical Sciences,
Associate Professor at the Department
of Pharmacy organization and economics
Odessa National Medical University*

Вишницька І. В.

*кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри організації та
економіки фармації,
Одеський національний
медичний університет*

Davydova D. A.

*Student at the Faculty of Pharmacy
Odessa National Medical University
Odesa, Ukraine*

Давидова Д. А.

*студентка фармацевтичного
факультету
Одеський національний
медичний університет
м. Одеса, Україна*

Імуноопосередковані захворювання, до яких відносяться і алергічні захворювання, в останні роки набули широкого розповсюдження, що деякими авторами розцінюється як неінфекційна епідемія. До захворювань, що розвиваються у весняно-літній та осінній періоди, відноситься поліноз – пилкова алергія, або сінна лихоманка, – класичне алергійне захворювання, відрізняється чіткою сезонністю, щорічно повторюється, збігається за часом з пиленням певних рослин, істотно знижує якість життя хворих, негативно впливає на здатність до навчання та професійну діяльність, вимагає від суспільства значних фінансових витрат [1]. Саме це і обумовило актуальність та основну мету нашого дослідження – аналіз споживчих переваг з точки зору клінічної ефективності та економічної вигоди фармакотерапії полінозу.

Основними клінічними симптомами сезонної алергічної нозоформи є ураження респіраторного тракту (нежить, чихання, кашель, першіння у горлі, напади ядухи, гіперемія очей, слъзотеча), шкірні висипи і свербіж, загальна слабкість, дратівливість. Саме з цими проявами хворі звертаються до лікаря або безпосередньо в аптеку. Аналіз клінічного перебігу патології ліг в основу створення анкети для відвідувачів аптечних закладів з метою визначення активності перебігу захворювання і оцінки ефективності фармакотерапії. Це в подальшому аналізувалось при проведенні певних економічних розрахунків. Вподобання лікаря і пацієнта, ефективність і безпека також оцінювались при проведенні клініко-економічних досліджень.

Слід зазначити, що за сучасними даними більше 30% населення південних регіонів України мають підтвержені алергічні захворювання [3], в тому числі сезонного характеру. Виділяють три періоди, викликані підвищеною чутливістю до пилку рослин, трав. Перший – починається із середини квітня по травень, період коли починається цвітіння дерев, чагарників. Друга хвиля сезонних алергій починається з середини травня до середини липня і пов'язана з цвітінням злаків, лугових трав. Третій період зазвичай починається наприкінці літа, продовжується у вересні та має більш активні та тривалі симптоми [4, с. 60-66]. На півдні України основною причиною полінозу є пилок складноцвітих та маревих (полинї, лободи, амброзії, кульбаби, циклахени), культурних рослин (жита, кукурудзи, сояшнику), сімейства лугових злаків, з переважанням сенсїбілізації до пилку амброзії [4, с. 60-66]. Найбільш виражену агресію має пилок бур'янів. Переважним клінічним синдромом є ринокон'юнктивальний, спостерігається поліморфізм – розвиток алергічного запалення в кількох органах, моносимптомний перебіг трапляється рідко. Поліноз частіше розвивається в осіб з обтяженим алергологічним анамнезом: у них реєструються прояви риніту, астми, дерматиту; частіше страждають жінки; розвитку сприяють порушення функції нервової та ендокринної систем, наявність супутніх захворювань системи травлення. Інформація отримана в результаті анкетування і опитування хворих в аптечних установах.

Лікувально-профілактичні заходи полінозів відомі, та згідно із Національним протоколом, включають чотири основні напрямки: освіта пацієнтів, елімінаційна терапія, фармакотерапія, специфічна імунотерапія. Зазвичай ці напрямки здійснюються лікарями загальної практики, алергологами, оторіноларінгологами. Нами, в своїй роботі, згідно поставленій меті, розглядалися аспекти лікування або

профілактики симптомів за допомогою антигістамінних лікарських засобів (ЛЗ), кромонів, топічних глюкокортикостероїдів, відпуск яких можливий без рецепта лікаря. Проведені маркетингові дослідження наявності і використання ЛЗ з можливим десенсибілізуючим ефектом показали, що на фармацевтичному ринку України на сьогодні переважають засоби вітчизняного виробництва (всього виробників 15, торгових марок – 31, ЛЗ – 47), та засоби виробництва Індії (виробників – 11, марок – 15, ЛЗ – 22) і Польщі (виробників – 5, марок – 6, ЛЗ – 11). Аналіз найбільш витратних засобів показав наступні результати: R01AD09 Мометазону фуurato моногідрат; R06AE09Левоецетиризину дигідрохлорид; R06AX27 Дезлоратадин (за кількістю реалізованих упаковок за 2021 рік), можливо за рахунок переваг лікарів, що займаються лікуванням алергічних захворювань. Аналіз лікарських форм препаратів, які застосовуються для лікування і профілактики алергічних захворювань, в тому числі і сезонних, виявив переважну кількість твердих таблетованих форм (46%), назальних спреїв (22%), сиропів (8%), розчинів для орального застосування (8%), що можливо пов'язано з переважним застосуванням засобів в домашніх умовах, самостійно хворим і це зручно, не вимагає додаткової допомоги, дозволяє підвищити комплаєнтність фармакотерапії та зменшити ризик небажаних ефектів на етапі введення ЛЗ [2, с. 20-30].

Аналіз «витрати–ефективність» передбачає зіставлення як вартості (у грошовому вираженні), так і ефективності (прямі та опосередковані клінічні ефекти) методів лікування. Цей аналіз дозволяє провести вартісне оцінювання ефективності, зокрема оцінити вартість одиниці ефективності методу лікування. В кінцевому результаті визначається не найбільш дешевий метод лікування захворювання, а оптимальний за ефективністю, безпекою та витратністю [5, с. 28-48]. Показниками ефективності методу лікування або ЛЗ можуть бути прямі клінічні ефекти. В нашому дослідженні свою увагу ми зосередили на дослідженні ефективності призначення антигістамінних ЛЗ при лікуванні протягом 7-10 діб (згідно анкетування хворих) основних проявів сезонного полінозу, на прикладі симптомів ринокон'юнктивального синдрому. Було опрацьовано ТОП 7 препаратів, які були призначені у кожному випадку захворювання з урахуванням переваг хворого, лікаря, вартості та доступності препарату, наявності різних форм випуску, можливості застосування у різних вікових групах. Під час проведення лікування добові дози препаратів, що використовувались, були мінімальними. Визначались наступні показники: % призначення ЛЗ від загальної кількості призначень, % хворих

із покращенням перебігу захворювання, вартість одного дня лікування, коефіцієнт і показник ефективності.

В ході дослідження були встановлені найменші показники коефіцієнту ефективності витрат серед таблетованих форм лоратадину, супрастину, цетрину, гленцету; найвищим – при призначенні таблетованих форм еріусу. Слід зазначити, що при застосуванні сиропу коефіцієнт ефективності в два рази нижчий, ніж при застосуванні таблеток (klarитин, еріус). Застосування ніксару і klarитину в таблетках має середні показники. На основі проведеного порівняльного аналізу були зроблені такі висновки продажу антигістамінних засобів: найбільші продажі препарату Лоратадин полягають у тому, що ціна препарату доступна, ефект середній, багато симптомів ринокон'юнктивального синдрому лікує. Супрастин користується своєю популярністю за рахунок високої ефективності, доступності, а також тому, що є ще розчин для ін'єкцій, який починає діяти швидше ніж таблетки та може застосовуватись для лікування гострих невідкладних симптомів полінозу. Популярність антигістамінних ЛЗ II покоління Еріус і Klarитин визначається за рахунок певної ефективності та наявності випуску у формі сиропу, можна застосовувати дітям з 6 місяців. Гленцет (левоцетиризин) як активний метаболіт цетиризину відноситься до III покоління антигістамінних ЛЗ, займає на сьогодні провідне місце серед лікарських призначень і, за визначенням хворих гарно, швидко і пролонговано пригнічує респіраторні симптоми полінозу. Слід зазначити, що лікарські засоби, які мають низький коефіцієнт «витрати-ефективність», відносяться до засобів II і III поколінь, що передбачає, і це підтверджується суб'єктивною інформацією пацієнтів, гарну переносимість і мінімальний ризик побічних явищ, перш за все сухість в роті, незначний абдомінальний синдром.

Література:

1. Богомолов А.Е., Пухлик Б.М. Поллинозы – одна из наиболее актуальных проблем аллергологии. *Новости медицины и фармации*. 2013. № 16 (467).
2. Мостовий Ю.М., Томашкевич Г.І., Константинович-Чічірельо Т.В. Фармакоепідеміологічні та фармакоеконімічні дослідження в медицині: навч.посібник. Вінниця: Вид-во ВНМУ, 2003. 79 с.
3. Пухлік С.М. Особливості менеджменту алергологічної патології: у фокусі доказова медицина. *Здоров'я України 21 сторіччя*. 2021. № 5 (498).

4. Толстанов А.К., Гармидер О.В., Гоженко А.И. Особенности заболеваемости и клиническая характеристика больных поллинозом в г. Одессе. *Актуальные проблемы транспортной медицины*. 2013. № 4. С. 60-67.

5. Фармакоэкономика: Навчальний посібник для студентів вузів / За ред. Л.В. Яковлевої. Вінниця: Нова книга, 2009. 208 с.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-47>

ACTUAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH BURN INJURIES

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ

Tuziuk N. V.

*Postgraduate Student at the Department
of General Surgery
Horbachevskiy Ternopil National
Medical University;
Combustionologist of the Burn Department
Separate Division
"Hospital of Saint Luke"*

Тузюк Н. В.

*аспірант кафедри загальної хірургії
Тернопільський національний
медичний університет
імені І. Я. Горбачевського;
лікар хірург-комбустіолог
опікового відділення
Відокремлений підрозділ
«Лікарня Святого Луки»*

Chemerys O. M.

*Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department of
Surgery № 1
Danylo Halyskiy Lviv National
Medical University;
Director of the Department
of Health Care of
Lviv Regional State Administration*

Чемерис О. М.

*доктор медичних наук,
доцент кафедри хірургії № 1
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького;
директор
Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної
адміністрації
м. Львів, Україна*

Фундаментальною проблемою сучасної медичної науки надалі залишається суттєве покращення безпосередніх і віддалених функціональних і косметичних результатів лікування хворих з опіковою травмою. Вчасне виявлення джерел інфекції в рамках науково обґрунтованої діагностики та адекватне лікування може