

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-655-3-15>

**PHARMACEUTICAL CARE AND MODERN ASPECTS  
OF PHARMACOTHERAPY OF GOUT**

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ТА СУЧАСНІ АСПЕКТИ  
ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПОДАГРИ**

**Sadova-Chuba Z. T.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor at the Department  
of Anesthesiology and Intensive Care  
State Non-Profit Enterprise “Danylo  
Halatsky Lviv National  
Medical University”  
Lviv, Ukraine*

**Садова-Чуба З. Т.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри анестезіології  
та інтенсивної терапії ФПДО  
ДНП «Львівський національний  
медичний університет  
імені Данила Галицького»  
м. Львів, Україна*

**Vasylyv M. S.**

*Assistant Professor at the Department  
of Organization and Economics  
of Pharmacy  
State Non-Profit Enterprise “Danylo  
Halatsky Lviv National Medical  
University”  
Lviv, Ukraine*

**Василів М. С.**

*асистент кафедри анестезіології та  
інтенсивної терапії ФПДО  
ДНП «Львівський національний  
медичний університет  
імені Данила Галицького»  
м. Львів, Україна*

**Hrushkovska D. T.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor at the Department  
of Anesthesiology and Intensive Care  
State Non-Profit Enterprise  
“Danylo Halatsky Lviv National  
Medical University”  
Lviv, Ukraine*

**Грушковська Д. Т.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри організації  
і економіки фармації  
ДНП «Львівський національний  
медичний університет  
імені Данила Галицького»  
м. Львів, Україна*

**Актуальність.** Подагра – це метаболічне захворювання, що характеризується порушеннями пуринового обміну, які призводять до відкладання солей сечокислого натрію в тканинах та розвитку запалення у місцях їх фіксації. Основні симптоми захворювання: сильний біль, збільшення кількості уражених суглобів порушують не лише функціональний стан хворих, але і якість їхнього життя. Подагра часто супроводжується серйозними коморбідними станами: артеріальною гіпертензією, хронічною хворобою нирок та цукровим діабетом, що ускладнює вибір терапії [1, 2].

Подагра є давньою хворобою, але поширеність знову зростає, незважаючи на наявність досить ефективних методів лікування. Це може бути пов'язано з комбінацією факторів, включаючи дієту, ожиріння та використання діуретиків. Подагра уражає 1–3 % населення світу (переважно чоловіки), втім гіперурикемію виявляють у 4–20 % людей. Поширення захворювання в Україні становить 5–28 випадків на 1000 чоловіків і 1–6 на 1000 жінок, гіперурикемію виявляють у 15–20 % населення [3, 4].

Особливе місце у лікуванні займає фармацевтична складова. Пацієнти з подагрою часто демонструють низьку прихильність до лікування (комплаєнс), припиняючи прийом препаратів після зникнення гострого болю. Тому роль фармацевта у консультуванні та забезпеченні раціонального використання ліків стає критично важливою [1, 4].

**Метою роботи** є дослідження сучасного стану фармацевтичного ринку протиподагричних засобів в Україні та аналіз ролі фармацевтичної опіки у підвищенні ефективності терапії.

**Результати.** Згідно з рекомендаціями EULAR (2016) та Американської колегії ревматологів (ACR, 2020), терапія подагри поділяється на два стратегічні напрямки. Перший: купірування гострого нападу (артриту): застосовуються нестероїдні протизапальні засоби (НПЗП), колхіцин або глюкокортикоїди. Ключовим моментом є швидкість початку прийому – протягом перших 12–24 годин. Другий: уратнижувальна терапія (УЗТ): спрямована на досягнення цільового рівня сечової кислоти в сироватці крові (<360 мкмоль/л). Основними препаратами є інгібітори ксантиноксидази (алопуринол, фебуксостат) та урикозурики.

У роботі детально проаналізовано «ступеневий» підхід до призначення алопуринолу: починаючи з низьких доз (100 мг) з поступовою титрацією, що дозволяє уникнути парадоксального загострення артриту на початку лікування.

У межах дослідження проведено маркетинговий аналіз асортименту лікарських засобів за АТС-групою M04A «Протиподагричні засоби». Встановлено, що ринок представлений як вітчизняними, так і іноземними виробниками (Німеччина, Франція, Індія та ін.). Домінуючу позицію за обсягами споживання займає Алопуринол завдяки своїй цінній доступності та включенню до протоколів лікування. Фебуксостат (препарати «Аденурік», «Ефстат» тощо) позиціонується як більш сучасний та потужний засіб для пацієнтів із непереносимістю алопуринолу або порушенням функції нирок, проте його частка обмежена вищою вартістю. Колхіцин («Колхікум-Дисперт») залишається специфічним засобом «першої лінії» для лікування та профілактики гострих нападів, проте вимагає суворого дотримання дозування через ризик токсичності.

Важливою частиною роботи стало соціологічне дослідження (анкетування) відвідувачів аптек. Виявлено низку закономірностей. Низька обізнаність: близько 45% опитаних не знають про необхідність пожиттєвого прийому уратзнижувальних засобів. Помилки в дієті: багато пацієнтів ігнорують вплив фруктози та алкоголю на рівень сечової кислоти. Самолікування: велика частка пацієнтів зловживає НПЗП без захисту слизової оболонки шлунку та без контролю функції нирок.

За результатами дослідження був розроблений алгоритм фармацевтичної опіки. Контроль питного режиму: прийом алопуринолу має супроводжуватися споживанням великої кількості води (не менше 1,5–2 л/добу) для запобігання утворенню каменів у нирках. Попередження про взаємодії: роз'яснення щодо небезпеки поєднання алопуринолу з ампіциліном (ризик висипань) або азатіоприном (підвищення токсичності). Час прийому: рекомендації щодо прийому препаратів після їжі для зменшення подразнювальної дії на ШКТ.

**Висновки.** Встановлено, що подагра є прогресуючим системним захворюванням, лікування якого потребує тривалого контролю рівня сечової кислоти (<360 мкмоль/л). Основними бар'єрами для одужання є низький комплаєнс пацієнтів та недотримання дієтичних рекомендацій. Фармацевтичний ринок України пропонує достатній асортимент протиподагричних засобів (переважно алопуринол та фебуксостат). Вітчизняні виробники домінують у сегменті доступних генериків алопуринолу, що забезпечує економічну доступність терапії. Провізор відіграє ключову роль у лікуванні, роз'яснюючи пацієнту правила прийому препаратів (після їжі, запиваючи великою кількістю води) та важливість титрації доз для уникнення загострень. Опитування виявило дефіцит знань пацієнтів про побічні ефекти ліків та роль алкоголю і цукру у патогенезі хвороби. Це обґрунтовує необхідність розробки інформаційних матеріалів (пам'яток) для відвідувачів аптек. Покращення результатів лікування можливе через інтеграцію фармацевтичної опіки в протоколи ревматологічної допомоги, що дозволить зменшити кількість рецидивів та госпіталізацій.

#### Література:

1. Dalbeth N, Frampton C, Fung M. Predictors of patient and physician assessments of gout control. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023;75(6):1287–1291. doi: 10.1002/acr.25046.
2. Byndas MM, Bilous SB, Shalata VY. Modern approaches to the treatment of gout and the study of the range of medicines for the treatment of inflammatory diseases of the musculoskeletal system in the modern

pharmaceutical market of Ukraine. *Pharmaceutical Journal*. 2023;(3):33–41. doi: 10.11603/2312-0967.2023.3.14165.

3. Dzyak GV, Kovalenko VN, Khomazyuk TA. Gout: A look into the future. Kyiv : MORION; 2020. 192 p.

4. He Q, Mok TN, Sin TH. Global, regional, and national prevalence of gout from 1990 to 2019: Age-period-cohort analysis with future burden prediction. *JMIR Public Health Surveill*. 2023;9:e45943. doi: 10.2196/45943.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-655-3-16>

## NEUROMYCOSES IN CURRENT CLINICAL PRACTICE: ETIOLOGY, PATHOGENESIS, AND METHODS OF DIAGNOSTICS

### НЕЙРОМІКОЗИ В СУЧАСТІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ЕТИОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ

**Serdiuk K. Yu.**

*First-year student of the Educational  
and Scientific Institute of Medicine  
Bogomolets National Medical  
University  
Kyiv, Ukraine*

**Сердюк К. Ю.**

*здобувачка вищої освіти I курсу  
Навчально-наукового інституту  
медицини  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

Протягом останніх трьох десятиліть стрімко зросла захворюваність на нейромікози, важкі інфекційні захворювання ЦНС. У роботі проаналізовано наукові публікації, присвячені збудникам цих хвороб. Особливу увагу приділено етіології, особливостям патогенезу, складності діагностики та рівню летальності, особливо серед пацієнтів з імунodefіцитними станами [1].

Нейромікози є серйозною проблемою для сучасної медицини. Грибкові інфекції складно діагностувати та лікувати, особливо якщо уражено мозок людини. До основних груп ризику належать пацієнти з ВІЛ та СНІД, які проходять хіміотерапію, пацієнти з гематологічними розладами та ті, які отримують трансплантацію органів [1, 2]. Характер ураження ЦНС залежить від морфології збудника: *Sturptosoccus*, *Candida* зазвичай спричиняють менінгіти та мікросудинні некрози, тоді як *Aspergillus* та *Mucogomycetes* вражають великі судини, провокуючи інсульты [3, 4].