

Рекомендована д-м біол. наук, проф. І. М. Кліщем

УДК 615.03: 615.254.7

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НОВОГО УРОЛІТИЧНОГО ЗАСОБУ «ФЛАРОСУКЦИН»

© **Т. І. Єрмоленко, Т. С. Жулай**¹

Харківський національний медичний університет

¹*Національний фармацевтичний університет, Харків*

Резюме: на сьогодні поширення сечокам'яної хвороби – 4–5 % з тенденцією до зростання. З урахуванням великої кількості безрецептурних лікарських засобів для лікування даної патології, провізор повинен знати «загрозливі» симптоми, орієнтуватися у принципах раціонального застосування літолітичних препаратів та вміти грамотно провести фармацевтичну опіку даної категорії пацієнтів.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, «Фларосукцин», уролітична активність, фармацевтична опіка.

Сьогодні досить часто Україна і світ загалом зустрічаються з діагнозом сечокам'яна хвороба (СКХ) – у 4–5 % дорослого населення планети, особливо поширена дана патологія серед людей молодого та працездатного віку [6, 8, 9]. Лікування сечокам'яної хвороби проводиться комплексно препаратами, які належать до різних фармакотерапевтичних груп, у тому числі препаратами рослинного походження [1, 15]. Слід пам'ятати, що раціональна терапія складається з багатьох компонентів, і точне її призначення буде сприяти підвищенню якості життя хворого, що і є одним із головних завдань лікування загалом [5, 13, 14, 16].

Ґрунтуючись на актуальності даної проблеми, технологами ЗАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ» був розроблений оригінальний лікарський препарат (ЛП) «Фларосукцин», призначений для застосування в нефрології. «Фларосукцин» – це комбінований препарат рослинного походження з буферною сумішшю, що складається із сукцинатів калію, натрію, магнію та екстрактів лікарських рослин: астрагалу серпоплідного, листків берези та квіток липи, у формі сиропу, і проявляє протизапальну, діуретичну і спазмолітичну дію. Препарат відновлює фільтраційно-реабсорбційну здатність нирок, збільшує виведення із сечею азотистих шлаків, зменшує рівень азотемії, підтримує на фізіологічному рівні баланс електролітів (кальцію та фосфору). Зазначений препарат також за рахунок буферної суміші, що входить до його складу, відновлює рН сечі до фізіологічних параметрів та стійко утримує його у необхідних межах (6,8–7,3). ЛП «Фларосукцин» рекомендований у складі комплексної терапії для розчинення сечокислих, змішаних уратно-оксалатних, кальцій-оксалатних конкрементів і попередження їх утворення.

Можливе застосування в складі комплексної терапії хронічної ниркової недостатності, циститу, спазму сечоводів і сечовивідних шляхів.

Отримані результати доклінічних досліджень ЛП «Фларосукцин» на лабораторних тваринах свідчать про його нешкідливість [2]. Запропонована альтернативна схема лікування СКХ має такий вигляд: «Фларосукцин» сироп по 10 мл (1 десертна ложка) 3 рази на день протягом 1 місяця. Доведена уролітична і нефропротекторна активність зумовлює доцільність його подальшого клінічного вивчення.

На базі Клініко-діагностичного центру Національного фармацевтичного університету було проведено відкрите рандомізоване клінічне випробування – «Вивчення переносимості (I фаза) різних доз (одноразових, багаторазових) препарату «Фларосукцин», сироп 100 мл у флаконах, виробництва ЗАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» з участю здорових добровольців». Отримані результати свідчать про добру переносимість препарату та зумовлюють перспективи його подальшого вивчення з метою впровадження в схеми лікування і попередження СКХ [3, 4, 5].

На основі загальних підходів до лікування хворих на СКХ, а також з урахуванням особливостей фармакологічної дії ЛП «Фларосукцин» та раціональних принципів застосування засобів з буферною активністю, діуретичною та спазмолітичною дією у терапії пацієнтів даного профілю було розроблено підходи до фармацевтичної опіки хворих при їх консервативному лікуванні за допомогою ЛП «Фларосукцин» [8, 11, 12].

Загальні принципи фармацевтичної опіки хворих на СКХ:

1. Виявити «загрозливі» симптоми, що потребують негайного звернення до лікаря.

2. Акцентувати увагу хворих на немедикаментозних рекомендаціях.

3. Надати рекомендації щодо раціонального застосування обраної лікарської форми.

Принципи фармацевтичної опіки хворих на СКХ при застосуванні ЛП «Фларосукцин»:

1. ЛП «Фларосукцин» необхідно застосовувати перорально, за 2 години до або через 2 години після їди, запити невеликою кількістю кип'яченої або столової питної негазованої води (100 мл).

2. Середня добова доза становить 30 мл, при цьому препарат доцільно застосовувати у 3 прийоми.

3. Тривалість курсу лікування залежить від характеру захворювання, індивідуальних особливостей пацієнта, ефективності лікування та визначається лікарем. Планований курс лікування складає 3–4 тижні, потім доцільно зробити перерву і продовжити лікування.

4. При застосуванні препарату необхідно проводити контроль рН сечі. Доза препарату вважається правильною обраною у тому випадку, якщо рН протягом доби знаходиться в межах 6,5–7,2. При досягненні даних значень рН сечі дозу препарату необхідно коректувати або можна зменшити частоту застосування препарату до 2 разів на добу [5].

5. Контроль рівня рН сечі проводять 2–3 рази на добу перед прийомом кожної разової дози за допомогою індикаторного паперу. Отриманий колір паперу порівнюють із шкалою і заносять дану величину в контрольний календар.

6. При застосуванні препарату не можна допускати тривалого залуження сечі через можливість осадження фосфатів на поверхню сечокислих конкрементів та формування комбінованих каменів [5].

7. Перед тривалим застосуванням препарату доцільно провести визначення рівня основних електролітів в організмі.

8. Препарат необхідно з обережністю застосовувати при хронічній нирковій недостатності на тлі гіперкаліємії; при хронічній серцевій недостатності; у пацієнтів, що знаходяться на гіпонатрієвій дієті.

9. На тлі застосування препарату доцільно пам'ятати, що харчування пацієнта повинно бути складено таким чином, щоб забезпечити підвищення рН сечі. Для цього слід вживати фруктові соки та молочні продукти. Підлужувальний ефект мають картопля, морква, диня, апельсин, персик. Потрібно у раціоні обмежити вживання пе-

чінки, оселедця, нирок, свинини, шпрот, сардин, індики, бобових, яєць, зернових, жирів.

10. Необхідно збільшувати кількість рідини, що надходить до організму (1,5–2,0 л і більше). Рекомендовано вживати чай з лимоном або молоком, відвари шипшини, воду з соками і сиропами, компоти зі свіжих або сушених фруктів. Пити такі напої бажано натще, перед сном і в проміжках між прийомами їжі. Хворим на СКХ не слід вживати напої із журавлини, брусниці, такі ягоди містять бензойну кислоту, яка в організмі переходить у гіпурову кислоту і підкислює сечу.

11. Необхідно попередити пацієнта про можливість виникнення побічних реакцій, котрі частіше не вимагають відміни препарату. За результатами проведеного відкритого рандомізованого клінічного випробування на базі Клініко-діагностичного центру Національного фармацевтичного університету препарату «Фларосукцин», зареєстровані такі побічні ефекти: нудота, біль і дискомфорт в епігастрії, печія, діарея, протеїнурія. Всі побічні реакції (ПР) / побічні явища (ПЯ) віднесені до непередбачених, слабого ступеня вираженості; терапія ПР / ПЯ не проводилася; зв'язок з прийомом препарату оцінений як можливий, імовірний. Вихід всіх ПР / ПЯ – одужання без залишкових явищ [3].

12. При розвитку алергічних реакцій препарат треба відмінити та звернутися до лікаря.

13. Необхідно розповісти пацієнту про правильні умови зберігання препарату: в захищеному від світла місці, при t не вище 30°C та не допускати заморожування.

14. Всі вищенаведені принципи дієти можуть бути реалізовані при використанні дієти № 6 як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах.

15. Випадки передозування малоімовірні, оскільки препарат має високий рівень безпеки [3, 4, 5].

Таким чином, відповідно до принципів клінічної фармакології та фармацевтичної опіки, для впровадження у схему раціональної терапії СКХ може бути рекомендований оригінальний ЛП «Фларосукцин». Це зумовлено як особливостями фармакологічних параметрів препарату, так і отриманими попередніми результатами клінічного випробування (добра переносимість) та доведена фармакоекономічна перевага використання ЛП. Все вищенаведене не буде зумовлювати більш високий комплайєнс з боку пацієнтів та сприятиме покращенню якості життя хворих на СКХ.

Література

1. Довженко И. А. Использование лекарственных растений для лечения воспалительных заболеваний почек. Лекарства человеку / И. А. Довженко. – 2006. – С. 57.
2. Ермоленко Т. И. Исследование острой токсичности нового отечественного препарата уrolитического действия «Фларосукцин» / Ермоленко Т. И. / Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю з клінічної фармакології, присвяченої 90-річчю проф. О. О. Столярчука: Клінічна та експериментальна фармакологія метаболічних коректорів, органопротекція, доказова медицина (Вінниця, 10-11 листопада 2010 р.): збірник. – Вінниця, 2010. – С. 209–210.
3. Жулай Т. С. Изучение переносимости препарата «Фларосукцин» с участием здоровых добровольцев / Жулай Т. С., Зупанец И. А. // Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю з клінічної фармакології: Клінічна та експериментальна фармакологія метаболічних коректорів, органопротекція, доказова медицина (Вінниця, 10-11 листопада 2010 р.): збірник. – Вінниця, 2010. – С. 212-214.
4. Жулай Т. С. Перспективи застосування препарату «Фларосукцин» у хворих на сечокам'яну хворобу / Жулай Т.С., Зупанец І.А., Ермоленко Т.І. // Матеріали VII Національного з'їзду фармацевтів України (Харків, 15–17 вересня 2010 р.): збірник у двох томах – Х.: Вид-во НФаУ, 2010. – Т. 2 – С. 184.
5. Особенности проведения клинических испытаний уrolитических препаратов растительного происхождения / Жулай Т. С., Шаламай А. С., Старченко М. Г., Зупанец І. А. // Клинические исследования лекарственных средств в Украине: материалы работы Третьей науч.-практ. конференции с международным участием (Киев, 4-5 ноября 2010 г.). – К. : МОРИОН, 2010. – С. 17–18.
6. Кадыров З. А. Принципы консервативной терапии мочекаменной болезни и профилактика рецидивов камнеобразования / З. А. Кадыров, В. Г. Истратов, С. И. Сулейманов // Клиническая медицина. – 2007. – Т.70, № 1. – С. 21–25.
7. Окорочков А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 5. Диагностика болезней системы крови . Диагностика болезней почек / А. Н. Окорочков. – М.: Мед. лит., 2009. – 512 с.
8. ОТС®: ответственное самолечение / Под ред. И. А. Зупанца, И. С. Чекмана. – 5-е изд., перераб. и доп. – К.: «Фармацевт Практик», 2008. – 352 с.
9. Рациональная фармакотерапия в нефрологии: рук. для практикующих врачей / Н. А. Мухин, Л. В. Козловская Е. М. Шилов [и др.]; под общ. ред. Н. А. Мухина. – М.: Литтера, 2006. – 896 с.
10. Рациональная фармакотерапия в урологии. Руководство для практикующих врачей / Под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. – Москва: Литтерра, 2006. – 818 с.
11. Фармацевтическая опека: атлас / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов [и др.]; под ред. И. А. Зупанца, В. П. Черных. – К.: Фармацевт Практик, 2007. – 146с.
12. Фармацевтическая опека: курс лекций для провизоров и семейных врачей / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов, Т. С. Сахарова, Н. В. Бездетко, Н. П. Безуглая, Л. А. Болотная, Е. Ф. Гринцов, С. В. Налетов / Под ред В. П. Черных, И. А. Зупанца. – Х.: Фармитэк, 2006. – 536 с.
13. Current Medical Diagnosis and Treatment / S. J. McPhee, M. A. Papadakis, M. Lawrence [et al.] Ed. Lawrence M. – NY: McGraw-Hill Medical, 2008. – 1672.
14. Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE/ Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper [et al.].- New York: Mc GRAW-HILL Medical, 2008. – 2754 p.
15. New Guide to Medicines & Drugs/ John A. Henry, Michael Peters, Maja Balic [et al.]. – London: Dorling Kindersley Limited, 2008. – 512 p.
16. Tiselius H. G. Директивы Европейской Ассоциации Урологов по мочекаменной болезни. etc. – http: Н. G. Tiselius, D. Ackermann, P. Alken // www. who. int/

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НОВОГО УРОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА «ФЛАРОСУКЦИН»

Т. И. Ермоленко, Т. С. Жулай¹

Харьковский национальный медицинский университет

¹Национальный фармацевтический университет, Харьков

Резюме: на сегодняшний день распространенность мочекаменной болезни – 4–5 % с тенденцией роста. С учетом большого количества безрецептурных лекарственных средств для лечения данной патологии, провизор должен знать «угрожающие» симптомы, ориентироваться в принципах рационального применения литолитических препаратов и уметь грамотно провести фармацевтическую опеку данной категории пациентов.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, «Фларосукцин», уrolитическая активность, фармацевтическая опека.

PHARMACEUTICAL CARE OF PATIENTS WITH UROLITHIASIS AT APPLICATION OF THE NEW UROLITIC MEDICINE "FLAROSUKTSIN"

T. I. Yermolenko, T. S. Zhulay¹

Kharkiv National Medical University

¹*National Pharmaceutical University, Kharkiv*

Summary: nowadays the prevalence of urolithiasis is 4-5 % and it has the tendency to increasing. It was given the large amount of OTC medicines for the treatment of this disease, the pharmacist must know the "threatening" symptoms, orientate in the principles of rational use of litholytic medicines and can competently realize the pharmaceutical care of these patients.

Key words: urolithiasis, "Flarosuksin", urolithic activity, pharmaceutical care.