



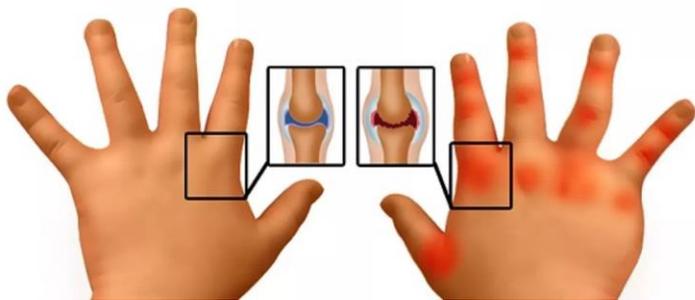
ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ. ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ПРОВИЗОРА

Докладчики: Студент 3 курса специальности 33.05.01 «Фармация» Родин Никита Владимирович

Д.м.н, заведующая кафедрой общей патологии Оконенко Татьяна Ивановна

К.ф.н, заведующая кафедрой фармации Антропова Галина Александровна

**Кемерово
2022**



Актуальность

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) - хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с поражением суставов преимущественно по типу прогрессирующего симметричного эрозивно-деструктивного полиартрита у детей до 16 лет, приводящее к ранней инвалидизации.

ЮРА лидирует по распространенности в структуре заболеваний опорно-двигательного аппарата воспалительного генеза, его показатель колеблется в пределах 0,1 – 0,8%.

Цель исследования

Разработка принципов фармацевтического информирования для пациентов с ювенильным ревматоидным артритом.

Материалы и методы

Изучены нормативные документы: государственный реестр лекарственных средств, приказ Минздрава России №865н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при юношеском (ювенильном) артрите» (от 09.11.2012), Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ N 91н «Об утверждении профессионального стандарта "Провизор"» (от 09.03.2016), клинические рекомендации МЗ РФ «Юношеский артрит у детей (от 29.06.2021)», Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (в редакции от 14.02.2002), Областной закон от 10.05.2007 № 97-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в области здравоохранения», инструкции к лекарственным препаратам, применяющихся для лечения ювенильного РА.

Материалы и методы

А также проанализировано 10 амбулаторных карт больных ювенильным ревматоидным артритом (полная выборка) в Великом Новгороде, по которым были определены следующие данные:

	Возраст	Пол	Вес	Стаж заболевания	Количество обострений за период болезни
Среднее ± стандартное отклонение	10,9 ± 4,3	70% женский	37,45 ± 16,8	3,9 ± 3,07	1,9 ± 0,9
Максимум	18		67	10	3
Минимум	5		16	1	1



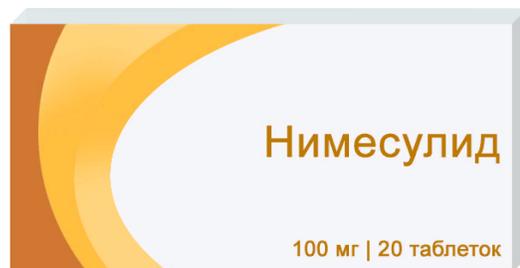
Собственные данные

На основании выше приведённых документов финансирование лечения ювенильного ревматоидного артрита производится в рамках льготного лекарственного обеспечения, как правило, осуществляется за счет средств федерального бюджета, так как дети являются инвалидами.

Лечение ГИБП включено в перечень видов оказания высокотехнологической медицинской помощи и в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС). Таким образом, оплата данной терапии осуществляется из средств ОМС и проводится в условиях дневного или круглосуточного стационара.

Собственные данные

Для лечения ЮРА назначаются неспецифические противовоспалительные препараты (НПВП), глюкокортикоиды (ГК), иммунодепрессанты и генно-инженерные биологические препараты (ГИБП).



Схемы лечения

Схема 1

1. Метотрексат 15 мг 1 раз в неделю;
2. Фолиевая кислота 1 мг в день;
3. НПВП: Ибупрофен 150 мг суспензия 7,5 мл 3 раза внутрь 7-12 недель, затем чередовать с другим НПВП, таким как Нимесулид 50 мг по 1 таб. 2 раза в день, в течение 1 месяца;
4. Урсофальк (Эссенциале) 250 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев.

Схема 2

1. Метотрексат 15 мг 1 раз в неделю;
2. Фолиевая кислота 1 мг в день;
3. НПВП: Ибупрофен 150 мг суспензия 7,5 мл 3 раза внутрь 7-12 недель, затем чередовать с другим НПВП, таким как Нимесулид 50 мг по 1 таб. 2 раза в день, в течение 1 месяца;
4. Генно-инженерные препараты: Адалимумаб 40 мг подкожно 1 раз в 14 дней;
5. Урсофальк (Эссенциале) 250 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев.

Принципы фармацевтического информирования

В обязанности аптечного специалиста входит информирование населения и медицинских работников о ЛП и других товарах аптечного ассортимента и консультации по применению и совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.

В период лечения Метотрексатом необходимо избегать употребления в больших количествах напитков, содержащих кофеин и теофиллин.

Метотрексат разрушает фолиевую кислоту, но она, в свою очередь, снижает эффективность метотрексата, поэтому применяют их в разные дни.

Необходимо напоминать о мерах по защите от инсоляции, т.к. прием Метотрексата, Ибупрофена повышает чувствительность кожного покрова к ультрафиолетовому излучению.

Для всех ЛП характерны такие нежелательные побочные реакции как гепатотоксичность. Поэтому в схему лечения врачами обязательно включаются гепатопротекторы.

Принципы фармацевтического информирования

Глюкокортикостероиды могут вызывать многие нежелательные реакции, среди которых стероидный остеопороз, низкорослость и отставание в половом развитии, эрозивные и язвенные процессы в верхних отделах ЖКТ.

У НПВП наиболее частыми побочными эффектами являются эрозивные и язвенные процессы в верхних отделах ЖКТ, а также гепатотоксичность.

Из иммунодепрессантов в анализируемой группе назначается Метотрексат. Среди его нежелательных побочных реакций также выделяют гепатотоксичность и подавление функции костного мозга.

Для ГИБП (МНН Адалimumаб; ТН Далибра) - наиболее часто встречающимися нежелательными реакциями, как и у вышеназванных ЛП являются: со стороны крови - лейкопения, кровотечения; поражение печени – повышение АЛТ, АСТ; патология ЖКТ, в том числе диспепсия.

Принципы фармацевтического информирования

С целью повышения комплаентности к лечению, снижения частоты возможных осложнений, следует акцентировать внимание родителей на строгом применении ребенком всех препаратов в назначенных дозировках и своевременном обследовании согласно рекомендациям врача.



Профилактическая работа

Говоря о проведении информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни работник первого стола должен знать, что в данном случае мы можем говорить только о вторичной профилактике.

Пациентам с ЮРА следует ограничить психоэмоциональные и физические нагрузки, контакты для уменьшения риска развития инфекционных заболеваний. Для больных нежелательна резкая смена климата, так как инфекции, которыми дети часто болеют в жарком климате, могут спровоцировать обострение заболевания.

Рекомендуется заниматься лечебной физкультурой с целью улучшения подвижности и стабилизации суставов.

Выводы

1. На основании анализа амбулаторных карт больных ЮРА в Великом Новгороде выделены две схемы лечения ювенильного ревматоидного артрита.
2. Выявлены продукты питания, не рекомендованные к употреблению на фоне приема Метотрексата (кофе, черный чай, содержащие кофеин безалкогольные напитки). Родителям больных детей следует напоминать о фотосенсибилизирующем эффекте Метотрексата, Ибупрофена.
3. Рекомендовано при проведении фармацевтического информирования обращать внимание родственников пациента на неукоснительное применение ЛП в назначаемых дозах с целью снижения побочных эффектов, таких как гепатотоксичность.

Спасибо за внимание!

