

*Міністерство охорони здоров'я України  
Вінницький національний медичний університет ім. МІ. Пирогова  
Департамент охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної  
державної адміністрації  
ВГО «Асоціація фармакологів України»  
Українське біохімічне товариство*

# **Актуальні питання фармакології та медичної біохімії**

**Матеріали науково-практичної конференції з  
міжнародною участю, присвяченої 100-річчю з  
дня народження проф. О.О. Столярчука**

***15-16 жовтня 2020 року***

***Вінниця - 2020***

*Ministry of Health of Ukraine  
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia  
Health and Rehabilitation department of Vinnytsia regional state  
administration  
Association of Pharmacologists of Ukraine  
Ukrainian Biochemical Society*

# **Current issues of pharmacology and medical biochemistry**

*International scientific-practical conference, devoted to the  
100 anniversary of prof. O.O. Stolyarchuk  
October, 15-16, 2020*

*Vinnytsia - 2020*

# ПОРІВНЯННЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ КАБЕРГОЛІНОМ І БРОМОКРИПТИНОМ

Марченко І.О., Яковлева О.О.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

marira\_@ukr.net, dr\_yakovleva@meta.ua

**Вступ.** Порушення секреції пролактину є однією з найчастіших причин розладів менструальної функції та супутнього цьому стану безпліддя. Для більшості гінекологів дослідження рівня пролактину в крові стало одним з перших аналізів, що призначаються жінкам, які страждають безпліддям.

**Мета роботи.** Порівняти фармакологічну ефективність та безпеку терапії двох препаратів – каберголіном і bromокриптином.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз міжнародних наукових даних в ряді електронних джерел і пошукових системах, присвячених фармакотерапії гіперпролактинемії.

**Результати та обговорення.** В даний час застосування агоністів дофамінових рецепторів є методом вибору лікування гіперпролактинемії як пухлинного, так і неопухолевого генезу. Ефективність агоністів дофамінових рецепторів доведена щодо нормалізації рівня пролактину і відновлення фертильності, так і по відношенню до впливу на пухлинну масу пролактіном. Препарати, здатні знижувати секрецію ПРЛ, можна розділити на 2 групи: похідні ріжків і ті, що не відносяться до похідних алкалоїдів ріжків. До перших відносяться препарати короткої дії або тривалої, селективної дії (каберголін). До другої групи відносять похідні трициклічних бензогуанолінов, синтезованих спеціально для зниження рівня ПРЛ. Bromокриптин став першим напівсинтетичним алкалоїдом ріжків, який широко застосовувався в медичній практиці з 1972 року, навіть до кінця минулого століття. Зменшення рівня ПРЛ починається через 1-2 години після прийому препарату, досягається зниження концентрації ПРЛ більш, ніж на 80% від вихідного рівня, воно можливо через 5-10 годин і зберігається протягом 8-12 годин.

Середня терапевтична доза bromокриптину становить від 5 до 10 мг/добу. З побічних дій у хворих відзначається наявність легкої нудоти або, рідше, запаморочення, слабкість або блювота, в рідкісних випадках може відзначатися ортостатична гіпотонія, яка іноді призводить до колапсу. Зазвичай ці побічні реакції залежать від дози препарату.

Каберголін – препарат з селективною активністю по відношенню саме відносно дофамінових рецепторів другого типу лактотрофів, який увійшов в широку клінічну практику в 90-х роках ХХ століття. Препарат має пролонговану дію - зниження рівня ПРЛ в плазмі крові відзначається через 3 години після прийому і зберігається протягом 7-28 днів у пацієнтів з гіперпролактинемією. Початкова доза каберголіну (оригінальний препарат Достинекс) становить 0,5 мг (1 таблетка) в два прийоми (1/2 таблетки 2 рази на тиждень) у вечірні години з прийомом їжі. Контроль рівня ПРЛ проводиться через 4 тижні з подальшою титрацією дози при необхідності. Зазвичай середня терапевтична доза становить 0,5-1,5 мг на тиждень. При призначенні більш високих доз препарат можна приймати частіше, ніж 2 рази на тиждень. З побічних реакцій зустрічаються нудота, головний біль, зниження артеріального тиску, запаморочення, болі в животі, диспепсичні явища, слабкість, запори. Зазвичай ці симптоми помірно або слабо виражені, з'являються протягом перших двох тижнів прийому і в подальшому проходять самостійно, не будучи підставою для припинення лікування.

**Висновки.** Різні наукові дослідження ефективності та переносимості обох препаратів бромкриптин і каберголіну показали переконливі переваги останнього. У порівнянні з бромкриптином каберголін в стандартних дозах частіше викликає нормалізацію рівня пролактину і зменшення пухлини гіпофіза як при мікро-, так і при макропролактиномах, також із відновленням фертильності. При цьому побічні реакції втрачаються на тлі застосування бромкриптину частіше, ніж при прийомі каберголіна. Гіперпролактинемія є одним з найбільш частих нейроендокринних розладів, і тому питання лікування синдрому гіперпролактинемії продовжує залишатися актуальним.

## **ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНОГО ГЕТЕРОГЛІКОЗИДУ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ**

**Островська Г.Ю., Розколупа Н.В., Петрова Т.А., Чечотіна С.Ю.,  
Розколупа О.О.**

Українська медична стоматологічна академія,  
Полтава, Україна  
pharma.umsa.poltava@gmail.com

**Вступ.** Розробка та застосування нових препаратів противірусної дії є одним із пріоритетних напрямків розвитку сучасної фармакотерапії. Це обумовлено значним зростанням кількості вірусних інфекцій з