

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології
Кафедра фармакології
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради
Українська асоціація клінічної фармакології та фармакотерапії

***КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ СЬОГОДЕННЯ:
ШЛЯХИ МАКСИМАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ
ЛІКАРСЬКІЙ СПЕЦІАЛЬНОСТІ***

***CLINICAL PHARMACOLOGY TODAY: WAYS OF MAXIMUM
ASSISTANCE TO THE MEDICAL SPECIALTY***

Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної
конференції за участю міжнародних спеціалістів
з клінічної фармакології

XII Ukrainian International Scientific Conference

*Вінниця
9–10 листопада 2023 р.*

*Vinnitsia
9–10 November, 2023*

УДК 615.03: 615.27:615.36

К 47

Редакційна колегія:

доц. Семененко С. І. (м. Вінниця)

проф. О. О. Яковлева (м. Вінниця)

проф. Н. І. Волощук (м. Вінниця)

К 47

Клінічна фармакологія сьогодення: шляхи максимальної допомоги лікарській спеціальності / Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 9–10 листопада 2023 року. – Вінниця, ТОВ «Твори». – 184 с.

ISBN 978-617-522-491-6

Матеріали конференції присвячено сучасним проблемам в Україні з актуальних питань клінічної та експериментальної фармакології, відповідно до світових стандартів. Серед представлених текстів значна частина публікацій присвячена протоколам та світовим рекомендаціям; вони повинні бути орієнтирами для впровадження з точки зору відповідностей індивідуальним особливостям пацієнтів. Наукові розробки вітчизняних учених спрямовані на створення перспективних для клінічних випробувань активних речовин з фармакодинамічними ефектами. Узагальнено досвід клінічних спостережень при фармакотерапії найбільш розповсюджених та соціально значущих захворювань (у кардіології, пульмонології, ревматології, гастроентерології, онкогематології, геріатрії тощо), з акцентом на визначення фармакодинаміки лікарських засобів, уточнення молекулярних механізмів їхньої дії, оцінки ефективності та безпеки, особливо в умовах взаємодії ліків, на тлі оптимальної комплексної фармакотерапії.

УДК 615.03: 615.27:615.36

ISBN 978-617-522-491-6

© ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2023

<i>Шеремета К.Р., Маслоїд Т.М., Вергелес А., Левченко В. С.</i> ВПЛИВ АНТИДЕПРЕСАНТІВ ТА ЗАСПОКІЙЛИВИХ ЗАСОБІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ, ЇХНІ СОЦІАЛЬНІ СТОСУНКИ ТА ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я	162
<i>Шмаль А.І., Семененко С.І., Марчук О. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ РИНКУ ЕРИТРОПОЕТИНІВ В УКРАЇНІ	163
<i>Щербенюк Н.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	165
<i>Юрченко П.О., Качула С.О., Фільчуков Д.О., Тертишна О.В.</i> ЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОГО ТЕСТУВАННЯ ФЕРМЕНТІВ БІОТРАНСФОРМАЦІЇ ТАМОКСИФЕНУ	167
<i>Юрченко П.О., Качула С.О., Фільчуков Д.О., Тертишна О.В.</i> ПРЕДИКТОР ЧУТЛИВОСТІ ДО ЦИСПЛАТИНУ ПРИ ТЕРАПІЇ ТРИЧІ НЕГАТИВНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	168
<i>Юхимчук А.В., Волощук Н.І., Штриголь С.Ю.</i> ВПЛИВ ГЛЮКОЗАМІНУ НА СТАН СИСТЕМИ ЗГОРТАННЯ КРОВІ У САМЦІВ ТА САМОК ЩУРІВ ЗА ГОСТРОЇ ХОЛОДОВОЇ ТРАВМИ	170
<i>Яковлева О.О., Вітрук Т.К., Семененко О. М.</i> ОМЕГА-3 ЖИРНІ КИСЛОТИ – СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я	172
<i>Чубучна І.І.</i> НЕБЕЗПЕКА ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ – МІФИ І РЕАЛЬНІСТЬ	178

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Щербенюк Н.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,
natali.scherbenyuk@gmail.com

Актуальність. Упродовж останніх 50 років захворюваність на алергічні захворювання (АЗ) у розвинутих країнах світу зростає. Сенсibiliзовані до 40 % населення, серед школярів 40–50 % сенсibiliзовані до одного або двох алергенів. 171 мільйон людей у світі страждає на алергічний дерматит, 262 мільйони людей – на бронхіальну астму. АЗ обумовлюють значний соціально-економічний тягар у всьому світі. Алергійні реакції є наслідком підвищеної чутливості до різних речовин, що мають антигенні властивості. Здебільшого природа алергену лишається невизначеною, тому лікування хворих з АЗ проводять методом неспецифічної гіпосенсибілізації — за допомогою препаратів, що впливають на процеси алергії незалежно від природи антигену. Ефективна терапія найпоширеніших АЗ ґрунтується переважно на застосуванні пероральних антигістамінних препаратів (АГП).

Мета дослідження. Надання докладної інформації щодо особливостей фармакокінетики та фармакодинаміки сучасних АГП, безпеки використання, можливості застосування у вагітних.

Матеріали та методи. Пошук в базі даних Medline та з допомогою нейромережі Elicit.

Результати. На сьогодні АГП класифікуються на 2 покоління, друге, у свою чергу, – на препарати, що підлягають перетворенню (лоратадин, ебастин і рупатадин), та ті, що є активними речовинами. Недоліки АГП I покоління обумовлені високою ліпофільністю (здатність проходити ГЕБ) та неселективністю відносно H_1 -гістамінових рецепторів. Внаслідок холіно- та адренолітичної дії, антисеротонінової, центральної антигістамінової дії та блокади калієвих каналів у серці вони призводять до виникнення великої кількості побічних реакцій з боку ССС, ЦНС, ШКТ та ін. Крім того, вони мають короткий $T_{1/2}$ (застосовуються 3–4 р/д), викликають тахіфілаксію (прийом до 10 днів), чинять

цитотоксичну дію. АГП II покоління гідрофільні (погано проходять ГЕБ) та високоселективні відносно H_1 -гістамінових рецепторів, тому мають набагато кращий профіль безпеки. Кардіотоксичні АГП II покоління терфенадин та астемізол заборонені до використання ще з 1998 та 1999 років відповідно. Із існуючих на сьогодні АГП II покоління володіють кардіотоксичністю ебастин і рупатадин, їх слід призначати з обережністю пацієнтам з гіпокаліємією та подовженим інтервалом QT. Також при їх застосуванні треба враховувати небезпечні взаємодії з препаратами, що подовжують інтервал QT або інгібують CYP3A4. АГП II покоління мають довший $T_{1/2}$ (застосовуються 1 р/д) та можуть прийматися тривало без зниження ефективності. В останній час звернули увагу на таку важливу фармакокінетичну характеристику АГП, як об'єм розподілу. Чим нижчий об'єм розподілу, тим більше лікарського засобу знаходиться зовні клітини. І навпаки, чим більший об'єм розподілу, тим менше препарату на поверхні клітини. За збільшенням об'єму розподілу АГП розподілені так: цетиризин (0,5 л/кг), біластин (1,29 л/кг), фексофенадин (5,5 л/кг), дезлоратадин (49 л/кг), лоратадин (119 л/кг). Враховуючи, що H_1 -гістамінові рецептори знаходяться зовні клітин, на їхніх мембранах, для того щоб їх заблокувати, препарат має знаходитись поза межами клітин. Отже, АГП з низьким об'ємом розподілу мають переваги перед іншими АГП.

Важливою є безпека застосування АГП у вагітних. Згідно з даними FDA, до В категорії віднесені тільки лоратадин та цетиризин. Міжнародне керівництво EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI з визначення, діагностики, класифікації та лікування кропив'янки наголошує, що, оскільки при вагітності потрібна найвища безпека, перевагу слід надавати лоратадину, з можливою екстраполяцією на дезлоратадин, і цетиризину.

Висновки. Враховуючи фармакокінетичні та фармакодинамічні переваги АГП II покоління, в останніх міжнародних настановах віддається перевага саме цим препаратам. Обираючи АГП II покоління, треба враховувати такий важливий фармакокінетичний параметр, як об'єм розподілу.