

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



П'ЯТА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ, ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ
ПРОФЕСОРА, Д.МЕД.Н. ВІКТОРОВА
ОЛЕКСІЯ ПАВЛОВИЧА

**БЕЗПЕКА ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВИЙ
СУПРОВІД ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ:
ВІД РОЗРОБКИ ДО МЕДИЧНОГО
ЗАСТОСУВАННЯ**

КИЇВ
2019

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ
ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

МАТЕРІАЛИ

п'ятої науково-практичної конференції

**«Безпека та нормативно-правовий супровід лікарських
засобів: від розробки до медичного застосування»,
присвяченої пам'яті професора,
д.мед.н. Вікторова Олексія Павловича**

Київ 22-23 жовтня 2019 року

Встановлено, що при використанні низьких доз АСК (75-100 мг), шлунково-кишкові кровотечі виникають в 2 рази рідше, ніж у тих, хто отримував АСК в дозі 160-325 мг на добу.

Другий шлях, це використання АСК у вигляді кишковорозчинних форм, з використанням у якості допоміжних речовин антацидів, наприклад гідроксиду магнію. Останній нейтралізує вільну соляну кислоту шлункового соку з утворенням магнію хлориду, знижує протеолітичну активність шлункового соку шляхом адсорбції пепсину і соляної кислоти, підвищення *pH* середовища. Крім того, гідроксид магнію також має обволікаючі властивості.

Інший варіант зменшення НПЗЗ-гастротоксичності є використання кишковорозчинних оболонок. Завдяки певній технології шлунково-резистентних таблеток, а також використання допоміжних речовини, що входять в їх склад, розчинення і вивільнення АСК відбувається в лужному середовищі 12-палої кишки і знижується ризик ушкоджувальної дії АСК на СОШ.

Таким чином, на наш погляд, оптимальним препаратом АСК для тривалого застосування є засоби з мінімальними дозами, які вкриті кишковорозчинними оболонками та містять антациди.

ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНИХ ГАСТРОПАТІЙ

Бутко Я.О., Деримедвідь Л.В., Дрогозов С.М.

Національний фармацевтичний університет (НФаУ),

м. Харків, Україна

Глюкокортикостероїди (ГКС) – ліки, що дуже широко використовують для лікування запальних захворювань різної етіології (специфічних та неспецифічних). Ці препарати мають виражену лікувальну дію та великий ризик виникнення побічних реакцій, зокрема, з боку слизової шлунково-кишкового тракту (стероїдні виразки, геморагії, ерозії) – ГКС-гастропатії, що можуть ускладнюватися загрозливими для життя кровотечами і перфораціями. Знання факторів ризику виникнення ГКС-гастропатій дозволить значно зменшити частоту розвитку важких ускладнень або зовсім уникнути їх.

Розвиток гастропатій при застосуванні ГКС пов'язано з механізмом їх протизапальної дії. В результаті пригнічення ферменту циклооксигенази (ЦОГ-1) порушується синтез простагландинів, що мають цитопротекторну дію, внаслідок чого зменшується кількість слизу, що захищає слизову оболонку шлунково-кишкового тракту. ГКС також зменшують концентрацію внутрішньоклітинного циклічного аденозинмонофосфату і енергоутво-

рення, внаслідок чого порушується мікроциркуляція в слизовій оболонці шлунка (набряк), стимулюють утворення цитокінів, що сприяють адгезії нейтрофілів лейкоцитів з утворенням в судинах слизових оболонок «білих» тромбів.

ГКС є базовою терапією для лікування дерматологічних захворювань. Розповсюдженість захворюваності на дерматити серед дітей у декілька разів перевищує захворюваність серед дорослих. Незважаючи на постійне удосконалення місцевих ГКС, спрямоване на підвищення їх ефективності та зниження проявів побічних реакцій, при їх тривалому застосуванні залишається ризик розвитку системних, зокрема ГКС-гастропатій. У ранньому віці, особливо у дітей, внаслідок високої проникності шкіри локальні аплікації ГКС можуть викликати системні побічні реакції. Одним із шляхів корекції системних побічних реакцій, зокрема стероїдних виразок, є розробка місцевих ГКС, що будуть мати місцеву лікувальну дію з низьким рівнем трансдермального проникнення до системного кровообігу. Це можливо за рахунок вивчення структури та функціонування шкіри і динаміки формування шкірного бар'єра, що може бути поштовхом для створення принципово нових схем і методів лікування запальних захворювань. Головною складовою шкірного бар'єра є кераміди (40-50%), а також холестерин (20-25%), сульфат холестерину (5-10%) і вільні жирні кислоти (15-20%). Вони підвищують зшивку клітин рогового шару, що знижує проникність шкіри. Тому, раціонально використовувати комбінацію ГКС із речовинами, що відновлюють шкірний бар'єр у хворих на дерматити. Такі препарати мають переважно місцеву дію, що знижує ризик виникнення системних побічних реакцій.

Україна вперше у світі запропонувала такий шлях підвищення ефективності лікування та корекції системних побічних реакцій. Під керівництвом проф. Ляпунова М.О. розроблені комбінації метилпреднізолону з керамідами (мазь) та мометазону з керамідами (крем). На кафедрі фармакології НФаУ проведені фармакологічні дослідження даних препаратів, які підтвердили низький рівень трансдермального проникнення ГКС до системного кровообігу. Як наслідок, це знижує ризик виникнення системних побічних реакцій, зокрема виникнення ГКС-гастропатій.

Отже, враховуючи побічну дію ГКС, сьогодні клініцисти висувають високі вимоги до їх використання. Впровадження даних препаратів у практичну діяльність лікарів дозволить підвищити безпеку застосування глюкокортикостероїдної терапії.

