



Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет  
Кафедра клінічної фармакології  
та клінічної фармації



# КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

*(реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 543 від 19 грудня 2022 р.)*



**Всеукраїнська науково-практична  
Internet-конференція з міжнародною участю,  
присвячена 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та  
клінічної фармації НФаУ**

**16-17 березня 2023 р.  
м. Харків**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ  
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

# **КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ**

## **МАТЕРІАЛИ**

Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції  
з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування  
кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ

16-17 березня 2023 р.

м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 543 від 19 грудня 2022 року*

Харків  
НФаУ  
2023

---

**THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF UKRAINE  
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY  
DEPARTMENT OF CLINICAL PHARMACOLOGY  
AND CLINICAL PHARMACY**

# **CLINICAL PHARMACY IN UKRAINE AND THE WORLD**

**MATERIALS**

of the All-Ukrainian scientific and practical Internet-conference  
with international participation, dedicated to the 30th anniversary  
of the Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy  
of the National University of Pharmacy founding

March 16-17, 2023  
Kharkiv

*Registration certificate UkrISTEI  
No. 543 dated December 19, 2022*

Kharkiv  
NUPh  
2023

---

УДК 615(075.8)

**Редакційна колегія:** проф. Котвіцька А.А., проф. Черних В.П., проф. Владимірова І.М., проф. Набока О.І., проф. Зупанець К.О., проф. Сахарова Т.С.

**Укладачі:** доц. Місюрьова С.В., доц. Ткаченко К.М., Ветрова К.В., Давішня Н.В., Колодезна Т.Ю.

Клінічна фармація в Україні та світі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ (16-17 березня 2023 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2023. – 265 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю "Клінічна фармація в Україні та світі", присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Національного фармацевтичного університету, які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної, навчально-методичної та освітньої роботи кафедри.

Розглянуто теоретичні та практичні аспекти раціонального використання лікарських засобів, підвищення ролі клінічного фармацевта в їх вирішенні; актуальні питання клінічної фармації, клінічної фармакології, біофармації, клінічної фармакокінетики; клініко-фармацевтичні аспекти застосування лікарських засобів; клінічні питання оцінки медичних технологій; актуальні питання доклінічного вивчення лікарських засобів; сучасні аспекти викладання клінічної фармакології, клінічної фармації та фармацевтичної опіки; відповідальне самолікування та принципи фармацевтичної опіки; проблеми клінічних досліджень та вивчення біоеквівалентності лікарських засобів, принципи організації та проведення клінічних досліджень.

Для широкого кола науковців, лікарів, фармацевтів, клінічних фармацевтів, співробітників фармацевтичних компаній та підприємств, викладачів закладів вищої освіти, що займаються науковими дослідженнями, освітнім процесом або працюють у галузі клінічної фармації.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.  
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК 615(075.8)  
© НФаУ, 2023



неонатальна загибель плода, народження дітей з гострим респіраторним дистрес синдромом, що виникає внаслідок передчасних пологів. За даними досліджень, застосування іАПФ під час II і III триместру вагітності може спричинити фетотоксичність, що проявляється зниженням функцій нирок, гломерулосклерозом, розвитком олігодрамніону, затримкою окостеніння кісток черепа, і неонатальну токсичність, а саме гіперкаліємію, гіпотензію, ниркову недостатність, анурію.

**Висновки.** Таким чином, проведений аналіз сучасних досліджень показав, що іАПФ є небезпечними ЛЗ для плода (категорія D) та застосування їх під час вагітності протипоказано.

## **МІЖЛІКАРСЬКІ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФІТОЗАСОБІВ І КОНВЕНЦІЙНИХ ЛІКІВ**

**Савельєва-Кулик Н.О.**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

*nsavelyevakulyk@gmail.com*

**Вступ.** В клінічній практиці використання фітозасобів одночасно з конвенційними препаратами є широко розповсюдженим. Подібна комбінована фармакотерапія заслуговує на пильну увагу, зважаючи на потенціал міжлікарських взаємодій призначених лікарських засобів (ЛЗ), можливість коливання біодоступності взаємодіючих середників і, як наслідок, зниження ефективності або розвиток токсичних ефектів від обраного лікування. Однак варіабельність міжнародних норм в сфері регулювання фармакокінетичних досліджень рослинних ЛЗ часто обмежує інформативність прогнозу наслідків застосування конвенційних ліків і засобів на основі рослинної сировини.

Визнано, що переважна більшість взаємодій рослинних ЛЗ із синтетичними ліками відбувається на рівні активації чи пригнічення біологічної функції системи цитохромоксидаз P<sub>450</sub> (CYP<sub>450</sub>), глікопротеїну-P, а також транспортерів органічних аніонів, катіонів і ядерного рецептора прегнану-X. Водночас результати подібних взаємодій *in vitro* не завжди є співставними з висновками клінічних спостережень, що може бути зумовлено впливом ряду біологічних чинників, з-поміж яких вік, стать, індивідуальна варіабельність генетичної експресії, вплив епігенетичних факторів тощо.

**Мета дослідження:** оцінка характеру міжлікарських взаємодій між рослинними засобами та конвенційними ліками на основі відомих даних з фармакокінетичних досліджень *in vitro* та клінічних спостережень (клінічні випадки, огляди, метааналізи тощо).

**Матеріали та методи.** Аналіз інформації за ключовими словами (“herb”, “drug”, “herbal supplements”, “interactions”) в наукометричній системі PubMed за період 2002-2022 рр.

**Результати та їх обговорення.** В матеріалі останніх двох десятиліть (клінічні випадки, серії досліджень, метааналізи рандомізованих клінічних

випробувань) переважали публікації на основі звітів про клінічні випадки. Серед прикладів клінічних описів у поєднанні з фармакокінетичними випробуваннями, які, за даними літератури, вважаються найвищим рівнем доказів оцінюваної взаємодії, виокремлено наступні.

Індукуючі властивості женьшеню звичайного (*Panax ginseng*) відносно CYP<sub>3A4</sub> визначають рекомендації уникати одночасного призначення з ЛЗ-субстратами CYP<sub>3A4</sub> з вузьким терапевтичним індексом (циклоспорин, такролімус, іринотекан, сиролімус тощо) для запобігання зниження ефективності фармакотерапії (Amadi C.N. et al., 2018). Застосування ЛЗ на основі розторопші плямистої (*Silybum marianum*) може сприяти зниженню концентрації ліків-субстратів CYP<sub>2C9</sub> (варфарин, фенітоїн, діазепам та ін.).

Поєднання м'яти перцевої (*Mentha piperita*) та лимоннику китайського (*Schisandra chinensis*) з фелодипіном і талінололом відповідно може зумовити збільшення терапевтичних концентрацій згаданих рецептурних препаратів. Використання звіробою звичайного (*Hypericum perforatum*) на тлі призначення пароксетину або венлафаксину обумовлює ризик розвитку серотонінового синдрому (Izzo A.A. et al., 2016).

В окремому клінічному спостереженні (Bertuccioli A. et al., 2022) *in vivo* при використанні типових доз рослинного препарату валеріани лікарської (*Valeriana officinalis*) з анксиолітичною і седативною метою наведено опис помірного інгібування CYP<sub>2D6</sub> і CYP<sub>3A4</sub> з незначною імовірністю клінічно значущих ефектів.

В огляді про випадок лікування пароксетином 68-річної пацієнтки з рецидивуючим помірним соматизованим депресивним розладом (Maniscalco I., et al., 2015) повідомляється про розвиток серотонінового синдрому з розгорнутими вегетативними проявами, відчуттям неспокою і тремором після початку застосування неуточненої лікарської форми на основі родіоли рожевої (*Rhodiola rosea*). В паралельних дослідженнях *in vitro* (Thu O.K. et al., 2017) та *in vivo* (Thu O.K. et al., 2016) у людини при використанні екстракту кореневища родіоли рожевої було встановлено інгібування CYP<sub>2C9</sub>. Зважаючи на вказане, автори надають обґрунтовані рекомендації виявляти обережність при поєднанні згаданих рослинних ЛЗ з препаратами, які метаболізуються CYP<sub>2C9</sub>.

В метааналізі з оцінки безпеки міжлікарських взаємодій при застосуванні ЛЗ на основі рослинної сировини (Sharma A.K. et al., 2022) було виокремлено певні класи ліків (пероральні гіпоглікемічні, антибіотики, протисудомні), призначення яких зумовлює високий ризик взаємодії з рослинними ЛЗ традиційної медицини. За висновками авторів, використання *Momordica charantia*, *Terminalia bellirica* та *Centella asiatica* провокує максимальний рівень взаємодії з пероральними гіпоглікемічними препаратами, антибактеріальними та протисудомними засобами відповідно. Крім того, дослідники зауважили, що актуальні клінічні спостереження з доступних літературних джерел спираються майже виключно на повідомлення про синергічний вплив фітозасобів і рецептурних препаратів, натомість описи антагонізму є казуїстичними.

**Висновки.** Наведені дані можуть слугувати додатковим інструментом у прийнятті терапевтичних рішень на основі раціонального співвідношення між



клінічною ефективністю та ризиками небезпеки лікування. Клініцисти мають обережно ставитись до комбінованого застосування ЛЗ рослинного походження з доведеною взаємодією, бути особливо уважними до переліку популярних продуктів для самолікування і найбільш використовуваних нутрицевтиків.

Першим кроком у попередженні небажаних наслідків взаємодії конвенційних ліків і засобів рослинного походження є формування належного комплаєнса з пацієнтом – встановлення довірчих терапевтичних стосунків, які сприятимуть обговоренню з лікарем використання будь-яких додаткових фітозасобів або дієтичних добавок. Особливу увагу в цьому питанні необхідно приділяти дітям, жінкам в період вагітності і лактації, людям похилого віку. Незаперечним компонентом безпечного та ефективного застосування рослинних ЛЗ у поєднанні з конвенційними препаратами є фармацевтична опіка.

## **ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ**

**Сафонов Р. А.**

*Кафедра акушерства та гінекології №2,  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна  
safrom68@gmail.com*

**Вступ.** Генітальний пролапс (ГП) займає одне з провідних місць серед гінекологічних захворювань та зустрічається у кожній другій жінки в постменопаузі, значно порушуючи її якість життя. 10-15% жінок з ГП отримують оперативне лікування, але майже у кожній третій пацієнтки виникають ускладнення в післяопераційному періоді. На частоту ускладнень після оперативного лікування впливають такі фактори, як нова архітектоніка малого тазу, порушення мікроциркуляції, зміни венозного відтоку, недостатнє кровопостачання тканин тазового дна, дистрофія епітелію піхви. В хірургічному лікуванні ГП широко застосовуються сітчасті ендопротези, але їх використання ускладнює післяопераційний період (запалення та відторгнення інородного матеріалу, рецидиви захворювання). Тому пошук підходів до профілактики ускладнень після хірургічного втручання з приводу ГП у жінок в постменопаузі залишається актуальним завданням сучасної оперативної гінекології.

**Мета** роботи – розробка заходів з профілактики ускладнень після оперативного лікування генітального пролапсу у жінок в постменопаузі.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети було обстежено 128 жінок з ГП в постменопаузі, які були розділені в залежності від способу лікування та профілактики на дві клінічні групи. Першу групу склали 60 жінок з ГП, яким для підвищення ефективності профілактики ускладнень після хірургічного лікування ГП призначали піхвові супозиторії Ревітакса на протязі 30 діб. Другу групу склали 68 жінок, яким було проведено традиційне хірургічне лікування