

у хворих із порушенням функції печінки та нирок, а також клінічно значущої взаємодії з іншими лікарськими засобами, додаткова протизапальна активність. Побічна дія при медичному призначенні сучасних антигістамінних ЛЗ зустрічається в 50 % випадків.

## **ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ З ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Лебедин А.М., Подколзіна М.В.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

[Alla\\_leb7@ukr.net](mailto:Alla_leb7@ukr.net)

Збільшення кількості випадків алергічних захворювань у всьому світі набуває досить серйозних масштабів, як в розвинених, так і країнах, що розвиваються. До цих захворювань відносяться: астма, риніт, анафілаксія, лікарська і харчова алергії, алергія на отруту комах, екзема і кропив'янка, ангіо-невротичний набряк. Зростає не тільки захворюваність, але й смертність від алергічних захворювань. У офіційній статистиці і літературі ці дані відсутні, або висвітлені недостатньо. У багатьох країнах спеціалізованої медичної допомоги для хворих на алергію не існує, в залежності від конкретної нозології лікуванням займаються фахівці вузького профілю: пульмонолог, оториноларинголог, дерматолог. В ряді випадків терапія є адекватною, найчастіше лікар розглядає алергію через призму своєї спеціальності, в контексті того чи іншого органу, в той же час, часто алергія носить полі-органний характер.

Всесвітня організація по алергії (WAO) являє собою глобальний ресурс по алергії, астми і клінічної імунології. Вона прагне до досягнення найвищих стандартів надання спеціалізованої медичної допомоги шляхом впровадження освітніх, навчальних і дослідницьких програм в рамках всесвітнього альянсу спільнот алергологів та клінічних імунологів. Членство в Всесвітній організації по алергії мають більше 84 регіональних і національних спільнот по алергії, астми і клінічної імунології та дочірніх організацій.

Діагностика алергічних досліджень в Україні регламентується Наказом № 127 / 18 від 02.04.2002 Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України «Про організаційні заходи по впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування алергічних захворювань».

Кожна країна має власні діагностичні і лікувальні алергени. За антигенним складом рослини, що ростуть в різних кліматично-географічних зонах можуть мати певні антигенні відмінності. В меншій мірі це стосується також побутових алергенів. В Україні випускається понад 100 найменувань діагностичних і лікувальних алергенів, хоча є країни, що мають набагато більший спектр комерційних алергенів (АГ). Шкірна алерго-діагностика повинна проводитися тільки стандартизованими АГ. Вибір методу шкірного тестування залежить від типу алергічної реакції.

Середньорічна вартість алергічних захворювань в Україні становить понад 8,6 мільярдів грн., у США – близько 7 мільярдів доларів. Необхідно ретельно проводити моніторинг споживання антигістамінних препаратів, тому що наслідки їх нераціонального застосування призводять до витрат, які вимірюються мільярдами гривень. До додаткових витрат призводить лікування побічних ефектів, оплата листів непрацездатності.

## **ДО ПИТАННЯ ПРО ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ СТАТИНІВ**

**Павленко О.В., Місюрьова С.В.**

*Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна*

[pavlenko1611794@gmail.com](mailto:pavlenko1611794@gmail.com)

Лікарські препарати є однією з найважливіших причин ураження печінки. Використання понад 900 препаратів, токсинів і трав спричиняє пошкодження даного органа, при цьому частка лікарських засобів становить 20-40% всіх випадків розвитку блискавичної печінкової недостатності. Медикаментозно-індуковане її ураження є найбільш поширеною причиною вилучення з обігу схвалених до застосування лікарських засобів. За даними літератури, частота лікарських гепатитів становить від 1 до 28% всіх побічних дій, пов'язаних з медикаментозною терапією.

Статини є одними з найбільш розповсюджених гіполіпідемічних препаратів в клінічній практиці. Зазвичай, лікування статинами вважається безпечним. Найбільш важливою побічною дією статинів є вплив на печінку та м'язи. Помірне підвищення активності печінкових ферментів може зустрічатися у 1-3% пацієнтів. Приблизно у 1% хворих рівень трансаміназ підвищується більш ніж в 3 рази, як правило, при лікуванні статинами в терапевтичних дозах та протікає безсимптомно, а в максимальних дозах (80 мг на добу аторвастатину) або при комбінації з езетимібом - у 2-3%. У дослідженні TNT у 18468 хворих при порівнянні ефективності 10 мг /д і 80 мг / д аторвастатина було отримано більше зниження ХС ЛНП на більш високих доз, але ці позитивні результати асоціювалися з 6-кратним збільшенням частоти підвищення рівня печінкових трансаміназ. Істотне пошкодження печінки при використанні статинів спостерігається надзвичайно рідко. Підвищення трансаміназ в 70% випадків зникає самостійно при зменшенні дози або переривання статинотерапії. Нормалізація рівня печінкових ферментів відбувається як правило, протягом 2-3 місяців. У рідких випадках діагностичний мінімум (рівень АЛТ, АСТ, загального білірубіну) може виявитися недостатнім та буде потрібно визначення гамаглутамілтранспептідази, лужної фосфатази, альбумінів, фракцій лактатдегідрогенази (ЛДГ5), проведення ультразвукового дослідження, комп'ютерної томографії печінки. Про медикаментозне пошкодження печінки свідчить більше виражене підвищення рівня АЛТ, ніж АСТ та підвищення рівня ГГТП. Ще більш точний аналіз - визначення 5-нуклеотидази. Механізм підвищення рівня трансаміназ до кінця невідомий. Це відбувається приблизно в