

представлена на сьогодні лише устекінумабом («Стелара» для парентерального введення у двох дозуваннях).

Висновки. Таким чином фармацевтичний ринок України представлений шістьма фармакологічними групами ЛЗ, загалом більше 431 ЛЗ в різних ЛФ, які можна використовувати для проведення персоніфікованої фармакотерапії ПА з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта (вік, супутні захворювання, супутня терапія тощо).

ВПЛИВ ІНГІБІТОРІВ АПФ НА ВАГІТНІСТЬ

Рябова О.О., Шульга Ю.М.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

oksanao@ukr.net

Вступ. На сьогоднішній день інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) широко застосовуються в медичній практиці для лікування кардіоваскулярних захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, хронічної серцевої недостатності тощо, що зумовлено певними властивостями препаратів даної групи. ІАПФ володіють кардіопротективною, вазопротекторною, нефропротекторною діями, а також мають гемодинамічні та метаболічні властивості. Важливою характеристикою іАПФ є здатність знижувати смертність і збільшувати тривалість життя пацієнтів із серцево-судинними хворобами. Враховуючи, що у жінок під час вагітності можуть спостерігатися зміни з боку діяльності серцево-судинної системи, актуальним є вивчення впливу іАПФ на вагітність та плід.

Мета дослідження: проаналізувати результати сучасних наукових досліджень щодо застосування іАПФ у вагітних з кардіоваскулярними захворюваннями.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано сучасні іноземні та вітчизняні наукові джерела, довідникову інформацію про лікарські препарати, дані FDA щодо застосування іАПФ у вагітних. В роботі використано системно-аналітичний метод та метод узагальнення інформації.

Результати та їх обговорення. При виборі препаратів для лікування захворювань у вагітних жінок слід враховувати ймовірний вплив лікарських засобів (ЛЗ) на плід. ЛЗ можуть виявляти ембріотоксичну, тератогенну та фетотоксичну дії на плід. Проведений аналіз літературних джерел довів, що іАПФ (каптоприл, еналаприл, фозиноприл, лізиноприл тощо) є небезпечними для застосування під час вагітності, належать до категорії D (за класифікацією FDA). Протипоказано застосовувати іАПФ вагітним або жінкам, які планують завагітніти, а якщо під час застосування даного ЛЗ підтверджується вагітність, то препарат слід негайно відмінити та замінити іншим антигіпертензивним препаратом. Хоча дані щодо ризику тератогенності під впливом іАПФ протягом I триместру вагітності досить неоднозначні. Зазначають, що можливе збільшення ризику спонтанних викидів та довільних абортів, мертвонародження та

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 олігогідрамніону, 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

nsaveliyevakulyk@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 міжнаціональних 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 P₄₅₀ (CYP₄₅₀), 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