



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фармакоекономіки



«ФАРМАКОЕКОНОМІКА В УКРАЇНІ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»

**Матеріали VIII науково-практичної конференції
(Харків, 26-27 листопада 2015 року)**



АНТАГОНІСТИ ЛЕЙКОТРИЄНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ У ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

М. В. Савохіна

Кафедра фармакотерапії

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

marinadoc10@gmail.com

Вступ. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в даний час на бронхіальну астму (БА) страждає 1-18% населення у всьому світі і щорічно захворювання забирає життя більше 250 тис. чоловік.

Методи досліджень. У міжнародних рекомендаціях GINA (Global Initiative for Asthma, 2015) в якості препаратів для базисної терапії рекомендуються інгалаційні кортикостероїди (ІГКС), β_2 -агоністи тривалої дії, антилейкотриєнові препарати та ін. Застосування антилейкотриєнових препаратів сьогодні розглядають як альтернативний метод терапії БА, що дозволяє знизити обсяг гормональної терапії завдяки впливу на лейкотриєновий шлях розвитку запалення, на який не впливають ІГКС, забезпечити високу прихильність пацієнтів лікуванню і досягти стійкої і тривалої ремісії.

Результати досліджень. Згідно міжнародних погоджувальних документів антагоністи лейкотриєнових рецепторів використовуються починаючи з 1-го ступеня терапії в якості монотерапії або з 2-ї ступені терапії в комбінації з ІГКС.

Роль лейкотриєнів у патогенезі БА полягає в посиленні секреції слизу, придушенні її кліренсу, збільшенні вироблення катіонних білків, що ушкоджують епітеліальні клітини. Цістеїнілові лейкотриєни (CysLT) (LTC₄, LTD₄, LTE₄) володіють потужною бронхоконстрикторною дією, є потужними хемоаттрактантами для еозинофілів, тому один з ключових ефектів антагоністів лейкотриєнових рецепторів при БА пов'язаний з гальмуванням еозинофільного запалення.

Монтелукаст є одним з перших представників антилейкотриєнових препаратів, селективно блокує лейкотриєнові рецептори і специфічно інгібує рецепто-

ри CysLT₁. Здатність монтелукаста зменшувати еозинофілію в дихальних шляхах продемонстрована в ряді експериментальних та клінічних досліджень. Так, монтелукаст при 4-тижневій терапії у хворих БА призвів до зменшення числа еозинофілів в мокротинні на 48%. Монтелукаст викликає бронходилатацію протягом двох годин після прийому всередину і може доповнювати бронходилатацію, викликану b₂-агоністами. Тривалість блокади LTD₄-специфічних рецепторів складає 24 години, що дозволяє призначати препарат один раз на добу. Монтелукаст опосередковано впливає на експресію інтерлейкіну-5, а також опосередковано контролює процеси ремоделювання дихальних шляхів.

Монтелукаст зареєстрований під торговою назвою (Сінгуляр®) в дозуваннях 5 мг і 10 мг. Монтелукаст призначають по 10 мг на ніч (перед сном) перорально як препарат першого ряду для лікування БА у дорослих з легкою персистою БА. Монтелукаст дозволяє знизити дозу ІГКС при спільному прийомі при БА середньої тяжкості і важкому перебігу.

Хороша переносимість і простий спосіб введення монтелукаста дозволяють використовувати його для початкового контролюючого лікування легкої астми у дітей, астми у поєднанні з алергічним ринітом, вірусіндукованої астми (подвійне сліпе багатоцентрове дослідження Prevention of Virally Induced Asthma (PREVIA)) як у вигляді монотерапії, так і у комбінації з іншими препаратами.

Висновки. Таким чином, новий напрямок в лікуванні БА на основі застосування препаратів, що є інгібіторами лейкотриєнових рецепторів, продемонструвало високу терапевтичну ефективність та ефективність при лікуванні пацієнтів, які страждають легкою і помірно вираженою бронхіальною астмою. Це є виключно важливим з погляду запобігання прогресування захворювання і розвитку важких форм бронхіальної астми.

Бондарєв Є. В., Штриголь С. Ю. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОЛІ АДРЕНО-І ХОЛІНОРЕЦЕПТОРІВ У ФРИГОПРОТЕКТОРНІЙ ДІЇ ГЛЮКОЗАМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ	135
Геруш О. В. ФАРМАКОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ НОВИХ ФІТОЗАСОБІВ НА МОДЕЛІ ТРАНССУДАТИВНОГО НАБРЯКУ У ЩУРІВ	137
Зайченко Г. В., Сініцина О. С., Риженко І. М., Осташко В. Ф., Литкін Д. В. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НОВИХ ВАГІНАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ТА СУПОЗИТОРІЇВ З ЕСТРІОЛОМ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ ОВАРІЕКТОМОВАНИХ ЩУРІВ	139
Зайченко Г. В., Халєєва О. Л., Шаріфов Х. Ш. ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ ЛИСТЯ ПЕРСИКА ЗВИЧАЙНОГО НА ВМІСТ ІМУНОГЛОБУЛІНУ А	141
Іванова К. С., Бутко Я. О. ПЕРСПЕКТИВА СТВОРЕННЯ НОВОГО РАНОЗАГОЮВАЛЬНОГО ГЕЛЮ З ГЛЮКОЗАМІНОМ	142
Савохіна М. В. АНТАГОНІСТИ ЛЕЙКОТРИЄНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ У ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	144
Стахорська М. О., Зайченко Г. В., Файзуллін О. В. ВИВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ БРИКЕТІВ «ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ НА ОСНОВІ ХАРЧОВИХ РОСЛИН»	146
Яковлєва Л. В., Гращенкова С. А., Стефанів І. В. ДОСЛІДЖЕННЯ СЕНСИБІЛІЗУВАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НАСТОЙКИ «КАСДЕНТ» У ТЕСТІ «КОН'ЮКТИВАЛЬНА ПРОБА»	147
Яковлєва Л. В., Спиридонов С. В., Гладкова Л. В. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НОВИХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНИХ ФІТОЗАСОБІВ	148