

	1	2	3
Рівень гормонів щитоподібної залози			
1	Гормональні препарати системної дії (виключаючи статеві гормони)	1%	Дексаметазон, Метформін
2	Протипухлинні препарати та імуномодулятори	1%	Циклоспорин
3	Протимікробні препарати системної дії	0,5%	Доксициклін, Цефалексин

Висновки. Аналіз впливу з окремих фармакотерапевтичних груп лікарських препаратів показав, що лікарські препарати з групи «протимікробні препарати системної дії» впливають на більшу частину лабораторних показників. Лікарські препарати з фармакотерапевтичних групи «протимікробні препарати системної дії» більшим чином впливають на наступні групи лабораторних показників: на загальноклінічні аналізи крові; показники гемостазу; ферменти сироватки крові. Аналіз систематизованої інформації дозволив виявити в кожній з фармакотерапевтичних груп лікарські препарати, які надають найбільший вплив на досліджувані показники лабораторної діагностики.

Дані, отримані в результаті проведеного дослідження, необхідно використовувати при розробці рекомендацій в рамках фармацевтичного консультування, а також при розробці рекомендацій щодо раціонального вибору і призначення лікарських препаратів.

НОВІ ДОСЯГНЕННЯ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ МІГРЕНІ

Ткач Р. С., Кобик М. М.

Науковий керівник: ас. Койро О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

mr.ruslan7777777@gmail.com

Вступ. Мігрень – хронічний неврологічний розлад, який характеризується рецидивуючими епізодами головного болю, частіше за все одностороннього, та може супроводжуватися нудотою, блюванням, підвищеною чутливістю до світла та звуків. В усьому світі на мігрень страждає близько 12% населення. Вона стає причиною зниження повсякденної активності та працездатності. Незважаючи на те, що на сучасному фармацевтичному ринку представлений широкий асортимент антимігренозних препаратів, постійно триває пошук нових ефективних та безпечних засобів із високою вибірковістю дії.

Мета дослідження. Узагальнити дані наукової літератури щодо сучасних підходів до фармакотерапії мігрени.

Матеріали та методи. Проведення пошуку інформації про нові та потенційні антимігренозні засоби у бібліотечних друкованих наукових виданнях та базах Medline, NINDS Clinical Trials, ClinicalTrials.gov тощо, опрацювання літературних джерел та систематизація отриманої інформації.

Результати досліджень. Проаналізовано дані наукової літератури та узагальнено інформацію щодо препаратів, призначених для превентивної та abortивної терапії мігрени. Встановлено, що завдяки високій ефективності та низькій вартості лікування у фармакотерапії гострих нападів мігрени широко застосовуються нестероїдні протизапальні препарати (ібупрофен, напроксен, ацетилсаліцилова кислота), анагетика-антипіретика (парацетамол) та їх комбінації з іншими речовинами (наприклад, із кофеїном). Abortивна терапія мігрени також передбачає призначення похідних алкалоїдів ріжків – ерготаміну та дигідроерготаміну. Однак через високу частоту побічних ефектів застосування цих препаратів обмежене.

Важливою групою антимігренозних засобів є триптани – агоністи 5-HT_{1B/1D} рецепторів (алмотриптан, елетриптан, золмітриптан, наратриптан, ризатриптан, суматриптан, фроватриптан).

Їх призначають при низькій ефективності наведених вище препаратів, або при тяжкому мігренозному пароксизмі. Між собою триптани відрізняються за фармакокінетикою та доступними шляхами введення в організм (пероральний, інтраназальний, трансдермальний, ін'єкційний). Суттєвим їх недоліком є судинозвужувальна дія, асоційована з активацією 5-HT_{1B/1D} рецепторів, що обмежує застосування триптанів при захворюваннях серцево-судинної системи. Важливою альтернативою для пацієнтів із захворюваннями серця, периферичних судин, неконтрольованою гіпертензією, інсультом в анамнезі може стати ласмідитан – представник нового класу антимігренозних препаратів дитанів. Він позбавлений вазоконстрикторної активності, оскільки є селективним агоністом 5-HT_{1F} рецепторів.

У комплексній терапії мігрени з метою усунення нудоти та блювання використовують антагоністи дофамінових рецепторів – метоклопрамід, домперидон. При необхідності превентивної терапії призначають β-адреноблокатори (пропранолон, метопролол, тимолол), блокатори кальцієвих каналів (флунаризин, верапаміл), притиєпілептичні засоби (топірамат, габапентин, вальпроєва кислота), трициклічні антидепресанти (амітриптилін), ботулінічний токсин типу А (онаботулотоксин А).

Перспективним напрямком фармакотерапії мігрени є використання інгібіторів кальцитонін-ген-зв'язаного пептиду (CGRP), або препаратів, що блокують рецептори до нього. CGRP відіграє ключову роль у патогенезі мігрени завдяки потужній судинорозширювальній дії та участі у ноцицепції. Для терапії мігрени використовують моноклональні антитіла, які блокують обидві ізоформи CGRP (α-CGRP і β-CGRP) – фреманезумаб, галканезумаб, ептінезумаб, або CGRP-рецептори – еренумаб. Препарати вводяться раз на місяць ін'єкційно.

Першим серед низькомолекулярних пероральних антагоністів CGRP-рецепторів, призначеним для лікування гострого нападу мігрени, став уброгепант. У лютому 2020 р. затверджений ще один препарат – римегепант. Представники класу гепантів, які досліджували раніше, розглядалися лише як засоби профілактичної терапії.

Пошук нових препаратів для лікування мігрени спрямований на вивчення антагоністів ванілоїдних рецепторів перехідного потенціалу типу 1 (TRPV1), агоністів серотонінових рецепторів 5-HT_{1F}, антагоністів рецепторів 4 простагландину E₂ (EP₄), інгібіторів синтази оксиду азоту, антагоністів NMDA-рецепторів глутамату. Досліджується ефективність засобу тонаберсат, який є блокатором щільних контактів і впливає на взаємодію між нейронами та гліальними клітинами. Продовжується вивчення ефективності кандесартану – селективного антагоністу AT₁-рецепторів ангіотензину II.

Висновки. Останніми роками відбувалося активне вивчення особливостей патогенезу мігрени, що дозволило досягнути значних успіхів у створенні нових ефективних засобів для лікування та профілактики захворювання. Інноваційні антимігренозні препарати демонструють значну клінічну ефективність та високий ступінь безпеки, що відкриває перед лікарями нові можливості фармакотерапії мігрени, особливо у пацієнтів із супутніми захворюваннями серцево-судинної системи.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІЗНИХ ДОЗ МЕЛАТОНІНУ НА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ

Усманова В.

Науковий керівник: доц. Гнатюк В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
usmanova0108@gmail.com

Вступ. Мелатонін – нейрогормон шишкоподібної залози, функцією якого є регуляція біологічних ритмів організму. Окрім епіфізу цей гормон синтезується і в екстапінеальних джерелах – ентерохромафінних клітинах, що є частиною APUD-системи, в шлунково-кишковому тракті, сітківці ока, повітряних шляхах, печінці, периферичних нервових закінченнях та ін. Окрім