

ческих специалистов рассматривается сегодня как прямое инвестирование в фармацевтический бизнес. К сожалению, руководители фармацевтических предприятий уделяют этому недостаточно внимания. В погоне за прибылью теряется специалист, профессионал. Об этом свидетельствует и низкая самооценка работников фармотрасли, полученная в результате опроса. Большинство из опрошенных отмечают недостаточный уровень знаний.

Поэтому, в силу требований, предъявляемых к уровню фармацевтического образования практических специалистов фармации, на законодательном уровне с целью повышения собственной самооценки, усовершенствования приобретенных в течение многих лет работы знаний, особенно с пациентами пожилого возраста, вопрос фармацевтического самоусовершенствования остается актуальным и открытым. И зависит лишь от личностных качеств индивидуума, который должен быть специалистом высокой фармацевтической культуры.

К.І. СМЕТАНІНА, к. фарм. н., доцент

/Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького/

Можливість виникнення побічних реакцій при застосуванні фітопрепаратів у комплексній терапії серцево-судинної патології

Застосування рослинних лікарських засобів (ЛЗ) у комплексній терапії серцево-судинної (СС) патології з метою оптимізації базисної терапії зумовлено їх нормалізуючим впливом на клітинний метаболізм, підвищенням рівня гуморального і клітинного імунітету, прискоренням тканинної регенерації. Враховуючи, що для більшості фітопрепаратів властива висока біодоступність, пролонгована дія і відносна безпека застосування, раціонально використовувати їх в геріатричній практиці при комплексному лікуванні хронічних серцево-судинних захворювань.

Проте при поєднаному чи послідовному введенні ліків базисної терапії і фітопрепаратів можливе виникнення феномену зміни фармакодинамічного ефекту ЛЗ чи появи небажаних реакцій організму в разі їх несумісності. Ця несумісність вже може проявитися на початкових етапах фармакокінетики ліків. Наприклад, препарати кореня алтеї лікарської та рослин, що містять фітостерини при поєднаному застосуванні з іншими ЛЗ затримують їх всмоктування, знижують біодоступність і очікувану терапевтичну дію. На етапі біотрансформації ЛЗ базисної терапії, рослинні препарати також можуть втручатися в ці процеси. Так, препарати звіробою містять флавоноїди, які є індукторами ізоферментів цитохрому Р450, прискорюють біотрансформацію ЛЗ, що переважно метаболізуються цими ферментами. Тому при поєднаному застосуванні таких ліків з препаратами звіробою їх концентрація у плазмі крові зменшується, а терапевтична ефективність знижується.

Таке явище має місце при одночасному застосуванні препаратів звіробою з ЛЗ, що використовуються при лікуванні СС-захворювань: блокатори кальцієвих каналів – похідні дигідропіридину, серцеві глікозиди, кортикостероїди.

Фітозасоби, які гальмують біотрансформацію ЛЗ базисної терапії за участі ізоферментів цитохрому Р450, сприяють значному підвищенню їх концентрації у плазмі крові, що зумовлює виникнення побічних реакцій. Особливо це стосується ЛЗ з вузькою терапевтичною широтою: непрямі антикоагулянти, серцеві глікозиди тощо. У той же час флавоноїди певних рослинних препаратів, маючи значно вищу спорідненість до окремих ізоферментів цитохрому Р450, ніж синтетичні препарати, тому метаболізуються першочергово. Внаслідок цього біотрансформація ліків-ксенобіотиків затримується, а їх концентрація у плазмі крові підвищується до критичних показників. Наприклад, препарати гінкго білоба, женьшеню посилюють геморагічний ефект варфарину та інших непрямих коагулянтів, ацетилсаліцилової кислоти тощо.

Можливість виникнення побічної дії при поєднаному застосуванні рослинних препаратів з ліками базисної терапії зумовлює визначення доцільності такого призначення. У випадках необхідності підключення до традиційної терапії СС-захворювань рослинних ЛЗ, які можуть змінити їх фармакокінетичні параметри, виникає потреба в дозованій корекції ЛЗ.