

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології
Кафедра фармакології
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради
Українська асоціація клінічної фармакології та фармакотерапії

***КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ СЬОГОДЕННЯ:
ШЛЯХИ МАКСИМАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ
ЛІКАРСЬКІЙ СПЕЦІАЛЬНОСТІ***

***CLINICAL PHARMACOLOGY TODAY: WAYS OF MAXIMUM
ASSISTANCE TO THE MEDICAL SPECIALTY***

Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної
конференції за участю міжнародних спеціалістів
з клінічної фармакології

XII Ukrainian International Scientific Conference

*Вінниця
9–10 листопада 2023 р.*

*Vinnytsia
9–10 November, 2023*

УДК 615.03: 615.27:615.36

К 47

Редакційна колегія:

доц. Семененко С. І. (м. Вінниця)

проф. О. О. Яковлева (м. Вінниця)

проф. Н. І. Волощук (м. Вінниця)

К 47

Клінічна фармакологія сьогодення: шляхи максимальної допомоги лікарській спеціальності / Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 9–10 листопада 2023 року. – Вінниця, ТОВ «Твори». – 184 с.

ISBN 978-617-522-491-6

Матеріали конференції присвячено сучасним проблемам в Україні з актуальних питань клінічної та експериментальної фармакології, відповідно до світових стандартів. Серед представлених текстів значна частина публікацій присвячена протоколам та світовим рекомендаціям; вони повинні бути орієнтирами для впровадження з точки зору відповідностей індивідуальним особливостям пацієнтів. Наукові розробки вітчизняних учених спрямовані на створення перспективних для клінічних випробувань активних речовин з фармакодинамічними ефектами. Узагальнено досвід клінічних спостережень при фармакотерапії найбільш розповсюджених та соціально значущих захворювань (у кардіології, пульмонології, ревматології, гастроентерології, онкогематології, геріатрії тощо), з акцентом на визначення фармакодинаміки лікарських засобів, уточнення молекулярних механізмів їхньої дії, оцінки ефективності та безпеки, особливо в умовах взаємодії ліків, на тлі оптимальної комплексної фармакотерапії.

УДК 615.03: 615.27:615.36

ISBN 978-617-522-491-6

© ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2023

prescribed treatment: I group – 40 patients who received statins, metformin and enalapril; II group – 35 patients for whom substitution of ACE inhibitor by telmisartan in daily dose of 40 mg was conducted. Clinical effectiveness of the prescribed treatment was estimated in 6 months by level of blood pressure (BP), fasting glucose (FG) and blood lipid spectrum (total cholesterol (TC), triacylglycerols (TG), HDL-cholesterol (HDL-C), LDL-cholesterol (LDL-C)).

Results. Comparison of BP in patients of both groups revealed no statistical difference. Valid decreasing of FG level for 33 % was detected in I group ($5,8 \pm 0,11$ comparing with $8,6 \pm 0,23$ mmol/L, $p < 0,001$). In II group lower level of FG ($4,6 \pm 0,18$ comparing with $8,5 \pm 0,82$ mmol/L, $p < 0,001$) was observed. Patients of II group were also characterized by more pronounced changes in blood lipid spectrum, such as decreasing of TC in 1,89 times ($p < 0,001$), TG – by 12,5 % ($p < 0,05$), LDL-C – approximately twice ($p < 0,001$), increasing of HDL-C in 2,66 times ($p < 0,001$).

Conclusions. So, advisability of telmisartan prescription in treatment of patients with CHF and DM opens new perspectives for its application in this category of patients.

УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ДОГЛЯДУ ЗА СТАНОМ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ОПОЛІСКУВАННЯ СУСПЕНЗІЄЮ КРЕМНЕЗЕМУ ТА ВІДВАРУ З ЛИСТЯ ЧОРНИЦІ

Пачевська А. В.¹, Monika Malgorzata Bialoszycka²

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,

²Wydział Lekarski, Collegium Medicum, Warmińsko-Mazurski
Uniwersytet, Olsztyn, Polska,

alisa.paczewska@gmail.com, alina.biloszycka@gmail.com

Актуальність. У всі часи здоров'я зубів і ясен безперечно пов'язувалося з гігієною порожнини рота; стародавні лікарі стверджували, що людина здорова, поки здорові її зуби. Враховуючи високу поширеність карієсу зубів, захворювань пародонта, цілком зрозумілим є прагнення сучасних стоматологів використовувати всі існуючі методи профілактики для попередження стоматологічних захворювань та зниження

інтенсивності їх перебігу. Одним з найбільш ефективних і водночас найбільш простих та доступних заходів профілактики цих захворювань є правильний та ефективний догляд за зубами, порожниною рота в цілому з використанням всього арсеналу сучасних засобів гігієни ротової порожнини. Нерідко лікарям-стоматологам доводиться вислуховувати закиди на свою адресу від пацієнтів стосовно рецидиву карієсу зубів. З лікарського погляду, цю ситуацію можна пояснити зниженням резистентності організму після перенесених тих чи інших захворювань, порушенням обміну речовин. Адже на тлі зниження захисних сил організму підвищується чутливість його до інфекцій, алергізації, розладів кровотворення та регенерації. В той же самий час лікар-стоматолог вимагає від пацієнта ретельного дотримання стану гігієни ротової порожнини. Часом це буває не так легко, адже потрібне взаєморозуміння між лікарем та пацієнтом і постійний пошук оптимізації догляду за порожниною рота. Сучасний стан стоматологічного здоров'я дітей вимагає постійного пошуку нових комплексних та комбінованих методів.

Мета дослідження. Покращити стан гігієни ротової порожнини дітей при комплексному використанні суспензії кремнезему та відвару з листя чорниці.

Матеріали та методи. Дослідження проведене серед дітей 6–11 років, обох статей, які були поділені на наступні групи: 1 – контрольна група, у яку ввійшли здорові діти без зубоцелісних аномалій, ознак запального процесу в ротовій порожнині та захворювань шлунково-кишкового тракту; 2 – група дітей, які в якості догляду за ротовою порожниною користувались звичайною зубною пастою, 3 – діти, які після чищення зубів пастою використовували ополіскування суспензією кремнезему та наступним ополіскуванням відваром з листя чорниці. Першій групі дітей пропонувалось доглядати за порожниною рота звичайними засобами самостійно, у другій та третій групі був постійний контроль та взаємоспівкування між батьками, лікарем та дитиною. В третій групі діти після ретельного чищення зубів зубною пастою ополіскували ротову порожнину спочатку 0.5–10 % водної зависі вискодисперсного кремнезему (Пентюк А.А., 1991), а потім відваром з листя чорниці *Vaccinium myrtillus* (1:5). При дослідженні визначали ступінь гігієни ротової порожнини за допомогою індексу

Гріна – Вермільйона (ОНІ-S), за модифікованим індексом Федорова – Володкіної та Siness – Loe. Також для оцінки стану гігієни ротової порожнини використовували метод кристалізації слини. Для цього змішану слину збирали на початку дослідження та через 1 місяць. Матеріалом для дослідження слугувала нестимульована змішана слина, яку збирали в пацієнтів завжди натщесерце в один і той же час. Аналізувалися свіжозібрані зразки слини, які збирали в пробірки з герметичною кришкою, центрифугували і надосадову рідину переносили в пробірки Ешпendorфа. Зразки утримувались при температурі -20°C до безпосереднього визначення біохімічних показників. Дослідження активності лужної фосфатази проводили з використанням діагностичного набору «ФІЛІСІТ-ДІАГНОСТИКА» (Україна), вміст молочної кислоти проводили фотометрично по кольоровій реакції з п-оксидифенілом у диметилформаміді, як описано В. С. Камишниковим. Оцінка показників гуморального імунітету змішаної слини в дітей проводилась нефелометрично з використанням музейного штаму тест-культури *M. Lysodeicticus*. Вимірювали зміну поглинання світла суспензії бактерій у дослідній пробі Е, порівняно з контрольною (містить культуру *M. lysodeicticus* без додавання слини) при $\lambda = 540$ нм (як відсоток каламутності).

Результати. Аналіз дослідження стану гігієни ротової порожнини показав, що протягом досліджуваного періоду цей стан в 1 групі майже не змінювався. Дослідження індексу Гріна – Вермільйона показало, що в 2 групі стан гігієни ротової порожнини покращився в 2 рази, а при використанні ополіскування кремнеземом та відваром з листя чорниці – у 3,5 рази. Дослідження модифікованого індексу Федорова – Володкіної показало, що якщо через 1 міс. дослідження стан гігієни ротової порожнини в 2 групі був в 1,5 рази кращий, то в 3 групі в 2,2 рази у порівнянні з початком дослідження. Дослідження стану гігієни ротової порожнини за індексом Silness – Loe співвідносилось із попередніми дослідженнями, а саме: через 1 міс. стан гігієни ротової порожнини був кращий в 1,66 рази в другій групі, а в третій – в 3,3 рази. Кристалізація змішаної слини проходила з утворенням фігур у вигляді дерева. При трактуванні кристалограм враховувалися кількісні характеристики, а саме: довжина кристалів до місця розгалуження, кут розгалуження, кількість поколінь 1-го, 2-го та інших порядків, ширина кристалів,

довжина кристала, число мікрівідростків по довжині кристала і якісні ознаки: нерівномірна товщина протягом однієї фігури, асиметрія розгалужень, викривлення головного стовбура кристала, кристали з нечіткими контурами, плоскі кристали, зміни деструктивного характеру, стовбури без галуження, хрестоподібні кристали. В 1 групі дітей найчастіше зустрічаються поодинокі хрестоподібні кристали з малою кількістю дендритних утворень. У цьому випадку периферична ділянка звужена, має як радіальні тріщини, так і різноспрямовані мілкі тріщини. Периферична (білкова) ділянка в цьому випадку вузька, у вигляді смужки з численними, хаотично розташованими тріщинами та кристалоподібними утвореннями. В другій групі дітей у центральній (сольовій) ділянці була характерна кристалізація слини у вигляді дерева (папороті), визначалися великі подовжені кристалопризматичні структури, що були правильно зрощені між собою. У деяких ділянках ці структури з'єднувалися між собою, у центрі помічались окремі кристали зірчастої форми, у вигляді лозини або гілочки. В третій групі дітей ми спостерігали картину класичної кристалізації слини. В 1 групі дітей відмічалось зниження рівня лужної фосфатази на 1 %. Використання звичайної зубної пасти призводило до збільшення активності ферменту через 1 міс. дослідження на 5 %, а використання кремнезему та відвару з листя чорниці підвищувало активність ферменту на 17 % порівняно з початком дослідження. В 1 групі дітей рівень молочної кислоти ротової рідини змінювався, а саме: через 1 міс. був вищим на 5,6 % від початкового, в пробах, взятих у другій групі, рівень молочної кислоти був меншим на 15 % порівняно з початком дослідження і в третій групі дітей меншим на 21,5 %, порівняно з початком дослідження. У дітей першої групи зміни активності лізоциму не були статистично достовірними. В другій групі спостерігалось підвищення активності лізоциму на 27 %, а в третій групі його активність була вища на 35 % порівняно з початком дослідження. Вважається, що непрямим показником порушення вмісту мінералів та білків змішаної слини є метод аналізу кристалоутворення. Внаслідок випаровування утворюються характерні візерунки на місці висушеної краплі ротової рідини. Прямим показником фосфорно-кальцієвого обміну слини є фермент лужна фосфатаза (ЛФ), який каталізує перенесення залишків фосфорної кислоти

(фосфатних аніонів) від фосфорних ефірів глюкози на органічний матрикс. Дослідники довели, що погана гігієна ротової порожнини завжди провокує високий ризик виникнення вогнищ хронічної мікробної інфекції (одонтогенних, пародонтогенних, соматогенних, тонзилогенних, сіалогенних, лімфогенних). Захист ротової порожнини від запалення забезпечується, серед іншого, лізоцимом, який виділяється макрофагами і епітеліальними клітинами ротової порожнини. Лізоцим приймає участь у клітинному та гуморальному імунитеті, діє як протизапальний чинник. Погана гігієна ротової порожнини веде до активації ферментів вуглеводного обміну, посиленого розщеплення глюкози бактеріями до пірувату під дією лактатдегідрогенази до органічної молочної кислоти. Це сприяє розвитку каріозного процесу. Тому рівень молочної кислоти, кінцевого продукту гліколізу, використовують у якості важливого діагностичного маркера для оцінки шоку та гіпоксії в ротовій порожнині.

Висновки. 1. Для підтримання оптимального стану гігієни ротової порожнини дітям 6–11 років потрібен контроль зі сторони батьків та лікаря-стоматолога.

2. Вважаємо ефективним стосовно рівня гігієни ротової порожнини комплексне використання суспензії кремнезему та ополіскування відваром з листя чорниці після механічного очищення зубів зубною пастою.

ПЕРЕБІГ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ТА ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Петрук В.О., Волохович Д.О., Маслоїд Т.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
21018, вул. Пирогова, 56 м. Вінниця, Україна,
kusindomik2002@gmail.com, vika05020510@gmail.com.

Актуальність. Велике значення має питання коморбідності COVID-19 і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), та бронхіальною астмою (БА); пояснюється це тим, що симптоми цих станів подібні. Особливо вразливою групою є пацієнти, які мають одночасно ХОЗЛ і інфікувались SARS-CoV-2, оскільки вони часто мають важкий перебіг хвороби.