

КЛІНІЧНА
ФАРМАКОЛОГІЯ ЯК
НЕВІД'ЄМНЕ
ДОСЯГНЕННЯ
ПОЗИТИВНОГО
РЕЗУЛЬТАТУ РОБОТИ
ЛІКАРЯ ТА ФАРМАЦЕВТА

Матеріали XIII Всеукраїнської
науково-практичної конференції з міжнародною
участю



Вінниця 2025



Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології
Кафедра фармакології
Українська асоціація клінічної фармакології та фармакотерапії

**«КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЯК
НЕВІД'ЄМНЕ ДОСЯГНЕННЯ
ПОЗИТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ
РОБОТИ ЛІКАРЯ ТА
ФАРМАЦЕВТА»**

**присвячену пам'яті д.мед.н., почесної
професорки ВНМУ Ольги
Олександрівни Яковлевої**

***"CLINICAL PHARMACOLOGY AS AN
INTEGRAL FACTOR IN ACHIEVING
POSITIVE OUTCOMES IN MEDICAL AND
PHARMACEUTICAL PRACTICE."***

Матеріали XIII Всеукраїнської науково-
практичної конференції з міжнародною участю

XIII All-Ukrainian Scientific and Practical Conference
with International Participation

Офіційний провайдер БПР на платформі
DOCTORTHINKING.ORG – ГО «Українська Асоціація
Клінічної Фармакології та Фармакотерапії»

Вінниця

13–14 листопада 2025 р.

Vinnytsia

13–14 November, 2025

Редакційна колегія:

д. мед.н. С.І. Семененко

д.мед.н. К.В. Півторак

КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЯК НЕВІД'ЄМНЕ ДОСЯГНЕННЯ ПОЗИТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ РОБОТИ ЛІКАРЯ ТА ФАРМАЦЕВТА» присвячену пам'яті д.мед.н., почесної професорки ВНМУ Ольги Олександрівни Яковлевої / Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів з клінічної фармакології та фармакології, 13–14 листопада 2025 року. – Вінниця, ТОВ «Твори» – 133 с.

Матеріали конференції присвячено сучасним проблемам в Україні з актуальних питань клінічної та експериментальної фармакології, відповідно світовим стандартам. 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 (в кардіології, пульмонології, ревматології, гастроентерології, онкогематології, геріатрії тощо), з акцентом на визначення фармакодинаміки лікарських засобів, уточнення молекулярних механізмів їхньої дії, оцінки ефективності та безпеки, особливих умов взаємодії ліків, на тлі оптимальної комплексної фармакотерапії.

© Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, 2025

<i>Іванишин В.В., Мельник А.В.</i>	
СТАТЕВИЙ ДИМОРФІЗМ ОБМІНУ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В НИРКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ	34
<i>Іванчук О.В., Півторак К.В.</i>	
ПЕРЕБІГ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ФОНІ КОРЕКЦІЇ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D	35
<i>Кіричук Я. А., Шупер В.О.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ІНГІБІТОРІВ SGLT2 (ДАПАГЛІФЛОЗИН VS ЕМПАГЛІФЛОЗИН) У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	36
<i>Кондрацький Б.О., Качмарик Д.Л., Брагінець О.Г., Кондрацький Я.Б., Панас О.М., Винарчик М.Й., Новак В.Л.</i>	
ВАЛІДАЦІЙНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕЯКИХ МЕТОДІВ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КОМПОНЕНТІВ НОВИХ ІНФУЗІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ	37
<i>Кондрацький Б.О., Качмарик Д.Л., Брагінець О.Г., Панас О.М., Винарчик М.Й., Новак В.Л.</i>	
ВПЛИВ БІЛКОВО-СОЛЬОВОГО ГІПЕРОСМОЛЯРНОГО РОЗЧИНУ НА РІВЕНЬ ГЛІКЕМІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	39
<i>Коновалова Н.В., Крикус О.Ю.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ OFF-LABEL	40
<i>Куруц М.В., Трефаненко І. В.</i>	
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	41
<i>Лисенко Д.А., Бондарчук С.В.</i>	
НЕЙТРОПЕНІЧНА ЛИХОМАНКА У ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ НА ФОНІ ЦИТОСТАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	43
<i>Марчишин С. М., Волощук Н. І., Слободянюк Л. В., Будняк Л. І., Таран І. В., Ластовиченко Є. А.</i>	
ОБГРУНТУВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ З ЛИСТКІВ МАГОНІЇ ПАДУБОЛИСТОЇ	44
<i>Маслоїд Т.М., Колодницький А.В., Бичкова А.О.</i>	
ІНДИВІДУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ: ВІД МОЛЕКУЛЯРНИХ ОСНОВ ДО СТРАТЕГІЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ УКРАЇНИ	46
<i>Маслоїд Т. М., Магрета В. І.</i>	
КЕТАМІН: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ В ПСИХІАТРІЇ ТА НЕЙРОМЕДИЦИНІ	48
<i>Маслоїд Т.М., Гінгін А.І., Пилипенко Н.В.</i>	
ЛІКАРСЬКА ТОКСИЧНІСТЬ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ ТА СТРЕСУ: ЗЛОВЖИВАННЯ АНКСІОЛІТИКАМИ, АНАЛЬГЕТИКАМИ	49
<i>Маслоїд Т.М., Сульжик В.М., Ковальчук К.В.</i>	
НОВЕ ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ В: СУЧАСНІ ПІДХОДИ, ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ	50
<i>Матвєєнко М.С., Гладких Ф.В., Карафуліді О.В., Васильєв Д.В., Козаченко А.В.</i>	
ДИКЛОФЕНАК НАТРІЮ ТА ЦЕНТРАЛЬНІ МОДИФІКАТОРИ БОЛЮ: ПОРІВНЯЛЬНЕ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АД'ЮВАНТІВ	51
<i>Настоящий В.В., Таран І.В.</i>	
ВПЛИВ ПІДВИЩЕНОГО РІВНЯ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ НА СТАН СІТКІВКИ ОКА ЩУРІВ ЗА УМОВИ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ	53

КЕТАМІН: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ В ПСИХІАТРІЇ ТА НЕЙРОМЕДИЦИНІ

Маслоїд Т. М., Магretta В. І.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, 21018
вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, clinpharm@vnm.edu.ua

Актуальність. Кетамін – антагоніст NMDA-рецепторів, який традиційно використовувався як загальний анестетик, проте за останнє десятиліття його роль суттєво розширилася. Сьогодні кетамін визнано одним із найперспективніших засобів для швидкодіючої терапії резистентної депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та суїцидальних станів. Його унікальна здатність модулювати глутаматергічну передачу та сприяти нейропластичності відкрила нові напрями в лікуванні психічних розладів, де традиційні антидепресанти малоефективні.

Мета дослідження. Проаналізувати сучасні дані щодо механізмів дії кетаміну, клінічної ефективності та безпеки його застосування при психічних розладах, а також визначити перспективи розвитку кетамін-асоційованих терапевтичних стратегій у нейромедицині.

Матеріали та методи. Проведено огляд публікацій баз даних PubMed, Scopus і Web of Science за 2019–2025 рр., присвячених нейробиологічним ефектам і клінічним аспектам застосування кетаміну. До аналізу включено систематичні огляди, метааналізи та клінічні випробування, що вивчали його вплив при депресії, ПТСР, біполярному афективному розладі та хронічному болю.

Результати. За останні роки з'явилася низка масштабних клінічних досліджень, які підтверджують ефективність кетаміну та його ізомеру – ескетаміну – у лікуванні резистентної депресії та посттравматичного стресового розладу. Так, у дослідженні Daly et al. (2023, American Journal of Psychiatry) було показано, що інтраназальний ескетамін у поєднанні з антидепресантами призводить до значного зниження балів за шкалою MADRS уже через 24 години після введення (середнє зниження –14,9 пунктів проти –6,8 у групі плацебо; $p < 0,001$). Після 4 тижнів лікування рівень відповіді становив 69,3 %, а ремісії – 52,5 %. У реальному клінічному спостереженні Wajs et al. (2023, Journal of Affective Disorders) за участю 802 пацієнтів із резистентною депресією було встановлено, що після року терапії ескетаміном 46 % пацієнтів залишалися у стійкій ремісії, а побічні ефекти були переважно легкими й минулими (дисоціація, запаморочення, короткочасне підвищення тиску). Крім того, метааналіз Singh et al. (2024, Frontiers in Psychiatry), який охопив 25 рандомізованих досліджень, показав, що кетамін у дозі 0,5 мг/кг забезпечує статистично значуще покращення симптомів депресії вже через 1 добу після введення ($SMD = -0,75$; $p < 0,001$), а ефект зберігається до 7 днів. Новим напрямом є дослідження комбінованої терапії кетаміном і психотерапією. Так, за даними Fedgchin et al. (2024, Nature Mental Health), така стратегія підсилює тривалість антидепресивного

ефекту та зменшує ризик рецидиву на 30 % порівняно з фармакотерапією самостійно.

Висновки. Кетамін є ефективним і швидкодіючим засобом для лікування резистентної депресії та інших психічних розладів, що не піддаються стандартній терапії. Його вплив на нейропластичність, глутаматергічну систему та запальні механізми відкриває нові горизонти у нейромедицині. Подальші дослідження мають бути спрямовані на оптимізацію дозувань, тривалості терапії, комбінацій з психотерапією та вивчення довгострокових наслідків застосування.

ЛІКАРСЬКА ТОКСИЧНІСТЬ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ ТА СТРЕСУ: ЗЛОВЖИВАННЯ АНКСІОЛІТИКАМИ, АНАЛЬГЕТИКАМИ

Маслоїд Т.М., Гінгін А.І., Пилипенко Н.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, 21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, clinpharm@vntmu.edu.ua

Актуальність: Тривалий вплив бойових дій та хронічний психосоціальний стрес призводять до різкого зростання розладів, пов'язаних з цим, включаючи посттравматичний стресовий розлад, тривожні розлади та хронічні больові синдроми. Це стимулює підвищене споживання анксиолітиків та анальгетиків. Одночасно, в умовах воєнного стану, порушується доступність планової медичної допомоги, що призводить до зростання самолікування та неконтрольованого прийому ліків.

Мета дослідження: Проаналізувати та систематизувати наукові дані щодо патофізіологічних та фармакологічних механізмів, які підвищують ризик токсичності анксиолітиків та анальгетиків в умовах хронічного стресу та поліпрагмазії.

Матеріали та методи: Аналіз даних рецензованих наукових статей, системних оглядів та клінічних настанов з баз даних PubMed, ResearchGate, Semantic Scholar та українських наукових архівів.

Результати: Механізми підвищеної токсичності: хронічний стрес викликає стійку активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи та гіперкортизолемію, яка модулює активність ферментів Фази I біотрансформації ліків, зокрема цитохромів P450 (CYP). Дослідження чітко демонструють, що хронічний психосоціальний стрес суттєво змінює експресію та активність генів CYP450 у печінці. Також, є дані, які вказують, що стрес змінює експресію та активність ферментів, що метаболізують ліки, у мікробіоті кишківника, де починається метаболізм багатьох пероральних препаратів. Оскільки більшість бензодіазепінів (діазепам, алпразолам) та опіоїдів метаболізуються через CYP3A4 та CYP2C19, їхній метаболізм у пацієнта в стані хронічного стресу стає непередбачуваним. Це підтверджує оновлений огляд StatPearls (2024), який називає порушення метаболізму через інгібітори CYP3A4 (наприклад, деякі антидепресанти, які також може приймати пацієнт) ключовою причиною токсичності. Комбінація