

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>Нефьодов О.О., Сахарова Т.С.</i>	
РЕАЛІЗАЦІЯ МОДЕЛІ «ОСВІТА ЧЕРЕЗ ПРАКТИКУ» ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСВІТНЬОЇ КОМПОНЕНТИ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА»	55
<i>Пашинський В.О., Радьога Я.В., Пашинська О.С., Денисюк О.М.</i>	
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, УСКЛАДНЕНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ	57
<i>Пелін К.О., Шупер В.О.</i>	
АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ: СУЧАСНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ	59
<i>Петренко В.В., Семененко С.І.</i>	
МІФИ АНТИДЕПРЕСАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНА РЕАЛЬНІСТЬ	60
<i>Півторак К.В., Іванчук О.В., Щербенюк Н.В., Маслоїд Т.М., Шевчук Т.В., Мельник Т.С.</i>	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МЕТАБОЛІЧНОЇ ЦИТОПРОТЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МАСХП ТА КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	62
<i>Піліпонова В.В., Січінава Ф.Г.</i>	
ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В НИРКАХ ЩУРІВ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І НА ТЛІ КОРЕКЦІЇ РЕСВЕРАТРОЛОМ	63
<i>Піліпонова В.В., Українець О.В.</i>	
ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ ЩУРІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ І НА ТЛІ ФАРМАКОКОРЕКЦІЇ	65
<i>Процик Ю.Ю., Тітов О.С., Семененко С.І., Дорошкевич І.О.</i>	
ПЛЕЙОТРОПНІ ВЛАСТИВОСТІ ДІУРЕТИКІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	67
<i>Пучок Ю.М., Трефаненко І.В.</i>	
ЗАМІСНА ФЕРМЕНТНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПАНКРЕАТИТІ: КРИТЕРІЇ ІДЕАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ	68
<i>Рачинська І.В., Хухліна О.С.</i>	
ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА СТЕАТОТИЧНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ, ОЖИРІННЯ ТА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ КОМПЛЕКСОМ ПОХІДНИХ АМІНОКИСЛОТ	69
<i>Рубіна О.С., Мантак Г.І., Наліжита Т.С., Липницька Т.С.</i>	
ПОЛІПРАГМАЗІЯ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА-НЕОНАТОЛОГА	71
<i>Семененко С.І., Мамедова А.Ю., Назаренко А.С.</i>	
РИЗИКИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕПАТИТУ С	72
<i>Стельмащук А.О., Борейко Т.І., Коновалов С.В., Гусакова І.В.</i>	
ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ У ПРИЙНЯТТІ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	74
<i>Стельмащук П.О., Стельмащук О.А., Залевський Л.Л., Данилевич В.П.</i>	
АКТУАЛЬНІ ЗМІНИ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ПЕРЕЛІКУ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ	76
<i>Степанюк Н.Г., Піняжко О.Р., Гаврилюк І.М., Антонів О.І., Іванків О.Л., Дячок І.Л., Коропецька Н.Ю., Сень О.П.</i>	
АНАЛІЗ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА КАРТАМИ-ПОВІДОМЛЕНЬ ЛІКАРІВ ЗОЗ ЛЬВІВСЬКОГО РЕГІОНУ У 2024 РОЦІ	77
<i>Студент В.О., Гладких Ф.В., Лядова Т.І., Матвєєнко М.С.</i>	
КОМБІНОВАНИЙ ВПЛИВ НІМЕСУЛІДУ ТА КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА МЕХАНІЧНУ НОЦИЦЕПЦІЮ ПРИ АД'ЮВАНТНОМУ АРТРИТІ: ДИНАМІКА ПОРОГУ	79

контроль АТ необхідні з огляду на підвищений довгостроковий ризик несприятливих серцево-судинних подій.

Висновки. Ведення артеріальної гіпертензії під час вагітності базується на верифікації діагнозу за порогоми АСОG, застосуванні безпечних антигіпертензивних препаратів першої лінії та профілактиці прееклампсії аспірином вагітним з груп ризику. Екстрене лікування тяжкої гіпертензії повинно бути своєчасним і протокольним; післяпологове спостереження є ключовим для зменшення віддалених кардіоваскулярних ризиків.

МІФИ АНТИДЕПРЕСАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНА РЕАЛЬНІСТЬ

Петренко В.В., Семененко С.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 21018,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, s010852@vnmu.edu.ua

Актуальність: Антидепресанти (АД) – одні з найчастіше вживаних медикаментів, які посідають третє місце у світі за частотою призначення та четверте за обсягами продажів. Кожен десятий житель США віком від 12 років приймає антидепресанти, причому дві третини з них не мають симптомів депресії. Разом з тим існує значна кількість упереджень та міфів навколо антидепресантної терапії. Це формує негативну суспільну думку, що може впливати на прихильність пацієнтів до лікування та провокувати ефект ноцебо, адже хоча люди активно осмислюють свій досвід вживання ліків, вони роблять це в контексті панівних соціальних ідей.

Мета дослідження: Порівняльний огляд поширених міфів і доказових фактів фармакологічної дії антидепресантів.

Матеріали та методи: було проведено аналіз сучасної наукової літератури та клінічних досліджень щодо фармакологічної дії антидепресантів і поширених міфів, пов'язаних із їх застосуванням. Пошук інформації здійснювався у міжнародних базах даних PubMed, Scopus, ScienceDirect.

Результати: Перш за все, пацієнти та навіть представники медичного товариства можуть задаватися питанням: чи ефективні антидепресанти? В 2016 році в The Lancet був опублікований найбільший метааналіз в історії психіатрії, в якому порівнювались ефективність та переносимість антидепресантів із плацебо. В дослідження було включено 522 подвійні сліпі рандомізовані клінічні дослідження, проведені між 1979 і 2016 роками, що охоплюють загалом 116477 учасників. В результаті всі 21 антидепресант були ефективнішими за плацебо, і лише один препарат (кломіпрамін) був менш переносимим, ніж плацебо. Поширеним переконанням є те, що АД призводять до ожиріння. Збільшення маси тіла за тривалого приймання селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (ІЗЗСН) (6-36 місяців) спостерігається у половини пацієнтів, причому здебільшого приріст ваги сягає понад 7 % порівняно з початком терапії. Найбільш значний ефект мали есциталопрам, пароксетин, сертралін, венлафаксин і міртазапін, а

найменший — флуоксетин. Вказані препарати посилюють апетит, блокуючи 5-HT_{2C}- і H₁-рецептори, що може бути перевагою у хворих з супутньою анорексією. Проте внаслідок активації вказаних рецепторів СІЗЗС спричиняють зменшення маси тіла у разі короткотривалого прийому. Бупропіон виявився єдиним препаратом, пов'язаним із суттєвою втратою маси тіла у пацієнтів з ожирінням, що пояснюється посиленням тонусу гіпоталамічної меланокортинової системи внаслідок дофамінергічного впливу. Частково обгрунтованим є побоювання про руйнування сексуального життя. СІЗЗС пригнічують лібідо, блокуючи дофамінергічні нейрони вентральної ділянки та покривки, які дають початок мезокортиколібічному шляху. Підвищений рівень серотоніну та антихолінергічні впливи блокують виділення NO, релаксацію непосмугованої мускулатури та, відповідно, сексуальне збудження. Активація низхідних серотонінергічних шляхів через 5-HT_{1B/2A/2C}-рецептори пригнічує оргазм і сповільнює еякуляцію. Зважаючи на вказане, для зменшення проявів сексуальної дисфункції обгрутованими є призначення силденафілу, амантадину, або заміна препарату на бупропіон, нефазодон чи міртазапін. Проте існує рідкісне ускладнення з ризиком 0,46% у вигляді незворотної еректильної дисфункції, яка зберігається навіть після відміни серотонінергічних АД. Частина хворих вважає, що АД можуть змінити їх особистість. Емоційне притуплення повідомляють майже у половини пацієнтів з депресією, які приймають моноамінергічні антидепресанти, що, проте може бути проявом основного захворювання. Міркування про підвищений ризик суїциду ґрунтуються на тому, що Управління з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) зобов'язало фармацевтичні компанії розміщувати на упаковках антидепресантів попередження у чорній рамці про те, що вони можуть бути пов'язані з появою суїцидальних думок і поведінки у молодих людей до 24 років. Проте дане рішення спиралося на клінічних випробуваннях, протягом яких не було зафіксовано жодного випадку суїциду, а нові дослідження вказують на те, що СІЗЗС пов'язані з нижчим рівнем самогубств, а також із меншим ризиком суїцидальної поведінки серед молоді. Поширеним є хибне переконання, що терапевтичний ефект антидепресантів ґрунтується виключно на підвищенні рівня серотоніну. Насправді це лише частина складного механізму. При постійному введенні селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну спостерігається стійке збільшення сигналізації циклічного аденозинмонофосфату (цАМФ) і фосфорилування ядерних транскрипційних факторів, а також зростання експресії трофічних факторів, зокрема нейротрофічного фактора мозку (BDNF), що сприяє нейрогенезу та нейропластичності. Ці зміни розвиваються протягом кількох тижнів, що пояснює відтермінований початок клінічного ефекту і спростовує міф про “миттєве полегшення” після початку прийому антидепресантів. Упродовж останніх років спостерігається зростання використання антидепресантів не лише при великому депресивному розладі, а й при тривожних, obsesивно-компульсивних, соматоформних та посттравматичних стресових розладах, а також для

лікування хронічного болю різної етіології внаслідок стимулюючого впливу на ендогенну опіоїдну систему. Це розширення показань іноді стає підґрунтям для міфів про “надмірне призначення” антидепресантів, хоча фактично відображає розуміння спільних нейробіологічних механізмів цих станів.

Висновки: Таким чином, більшість негативних уявлень про антидепресанти мають соціальне, а не наукове походження. Стигматизація психофармакотерапії знижує прихильність до лікування та може провокувати ефект ноцебо. Підвищення рівня обізнаності серед пацієнтів і медичних працівників є ключовим фактором для ефективного та безпечного використання антидепресантів.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МЕТАБОЛІЧНОЇ ЦИТОПРОТЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МАСХП ТА КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Півторак К.В., Іванчук О.В., Щербенюк Н.В., Маслоїд Т.М., Шевчук Т.В., Мельник Т.С.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, 21018, вул Пирогова 56, м Вінниця, Україна, Katerinapivtorak1@gmail.com

Актуальність проблеми. В останнє десятиліття обговорюється роль неалкогольної жирової хвороби печінки в прогресуванні серцево-судинних захворювань (ССЗ) і розвитку цукрового діабету (ЦД) 2-го типу та супутніх уражень інших органів і систем.

Мета: визначити зв'язок між МАСХП, ендотеліальною дисфункцією та інсулінорезистентністю у пацієнтів із ожирінням, а також вплив метаболічних коректорів на перебіг захворювання.

Матеріал і методи досліджень: у дослідженні взяли участь 162 пацієнти з МАСХП із нормальною масою тіла та ожирінням без цукрового діабету 2 типу та 112 пацієнтів із нормальною масою тіла та ожирінням із цукровим діабетом 2 типу. Проведено антропометричне обстеження, визначено рівні АСТ, АЛТ, ГГТ, ступінь фіброзу печінки за допомогою еластографії (FibroScan), ЕКГ та ЕхоКГ. Стратифікацію серцево-судинного ризику оцінювали за традиційною версією шкали SCORE для країн з високим ризиком. Визначали рівень медіаторів запалення (TNF- α , IL-1, IL-6), маркерів (СРП, фібриноген), ендотеліну -1, активність фактора Віллебранда (vWF), товщину комплексу інтима-медіа, наявність атеросклеротичної бляшки та стенозу сонних артерій, індекс інсулінорезистентності НОМА-IR у всіх обстежених. Обидві групи були розподілені на підгрупи в залежності від додаткового застосування метаболічного цитопротектора, який містив у своєму складі аргінін та бетаїн.

Результати. В обох групах виявлено порушення діастолічної функції лівого шлуночка та подовження інтервалу QT у хворих на МАСХП та ЦД 2 типу, що асоціювалося з тяжкістю захворювання. У більшості пацієнтів з МАСХП спостерігалось зменшення ендотелійзалежної вазодилатації, що свідчить про наявність ендотеліальної дисфункції. Концентрація