

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.*

*Vinnitsia*

*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

## IMPLICATIONS IN EVIDENCE-BASED MEDICINE

<i>Antoniv A.A., Antoniv N.A.</i>	
PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF HEPATIC TISSUE IN METABOLICALLY ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE UNDER COMORBIDITY WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: PATHOGENETIC ASPECTS AND POSSIBILITIES OF PHARMACOCORRECTION	102
<i>Bacinschi-Gheorghita Stela</i>	103
SPIRONOLACTONE – NON-CARDIOVASCULAR INDICATIONS	
<i>Caracaş Anastasia, Mihalachi-Anghel Maria, Latus Svetlana, Bacinschi Nicolae</i>	106
AGE-RELATED PATTERNS OF STATIN ADHERENCE: PHARMACOLOGICAL CONSIDERATIONS IN ELDERLY PATIENTS	
<i>Ghicavî Adrian, Bacinschi-Gheorghîta Stela, Bacinschi Nicolae</i>	107
SPIRONOLACTONE – CARDIOVASCULAR INDICATIONS	
<i>Ina Guţu, Maria Anghel-Mihalachi, Anastasia Caracaş, Nicolae Bacinschi</i>	109
BETA-LACTAM ALLERGY: CURRENT UNDERSTANDING AND CLINICAL IMPLICATIONS	
<i>Maria Mihalachi-Anghel, Anastasia Caracaş, Nicolae Bacinschi</i>	110
ADHERENCE TO LONG-ACTING BRONCHODILATORS IN COPD	
<i>Catcov C., Topciu V.</i>	112
ENTOMOLOGICAL PREPARATIONS FOR SECONDARY IMMUNODEFICIENCY CONDITIONS	
<i>Kyrychenko O.V., Vozniuk L.A., Osypenko I.P.</i>	113
RANOLAZINE EFFICIENCY IN HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY	
<i>Lyvitska A.R., Trefanenko I.V., Antofiichuk M.P.</i>	114
DETERMINANTS OF VITAMIN D STATUS IN HEALTHY INDIVIDUALS	
<i>Osovska N.V., Trefanenko I.V., Dudka T.V.</i>	115
THE USE OF PROPRANOLOL IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)	
<i>Pavliukovych N.D., Pavlyukovich O.V.</i>	117
LEGAL BASIS FOR THE PRESCRIPTION OF MEDICINAL PRODUCTS BASED ON MEDICAL CANNABIS IN UKRAINE	
<i>Stotska M.M., Trefanenko I.V.</i>	119
SGLT2 INHIBITORS AND THE BRAIN: NEW HORIZONS IN NEUROPROTECTION	
<i>Topciu V.V., Maliteva A.O.</i>	120
PHARMACOLOGICAL AND NON-SURGICAL MANAGEMENT OF LIVER AND SPLEEN INJURIES IN HEMODYNAMICALLY STABLE PATIENTS	
<i>Tsubanova N., Tiekutieva A., Dembitska E.</i>	122
THE INFLUENCE OF DRUG THERAPY ON LABORATORY TEST RESULTS: AN ANALYSIS OF MECHANISMS AND CLINICAL CONSEQUENCES	

**Conclusions.** Entomological preparations represent a promising direction in the complex therapy of secondary immunodeficiency states due to their combination of immunomodulatory, anti-inflammatory and antioxidant activity. Further clinical studies are required to standardize dosages, evaluate safety, and develop practical dosage forms.

## **RANOLAZINE EFFICIENCY IN HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY**

*Kyrychenko O.V.<sup>1</sup>, Vozniuk L.A.<sup>1</sup>, Osypenko I.P.<sup>2</sup>*

1-Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University; 2 – Neuromed  
[olha.kyrychenko.130@gmail.com](mailto:olha.kyrychenko.130@gmail.com)

**Introduction:** Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a leading cause of sudden cardiovascular death that develops usually due to ventricular arrhythmia and a heart failure-related death dysfunction (Coleman J.A. et al., 2024). Ranolazine is an inhibitor of the late inward sodium current ( $I_{naL}$ ). In HCM, several pathophysiologic features may make this mechanism relevant: enhanced late  $I_{naL}$  has been documented in human HCM cardiomyocytes (Coppini R., 2017). Diastolic dysfunction, increased wall stiffness, microvascular dysfunction and arrhythmogenic substrate are prominent in HCM – so a drug that might mitigate calcium overload, improve relaxation or reduce arrhythmias has theoretical appeal (Efthimiadis G.K., 2016).

**Aim of the study** was to assess ranolazine efficiency and safety in patients with hypertrophic cardiomyopathy (HCM).

**Methods:** The search was conducted in PubMed, EMBASE, and Scopus databases.

**Results:** The RESTYLE-HCM trial (2018) was a multicenter, double-blind, placebo-controlled phase 2 in 80 adult patients with non-obstructive HCM (age  $\sim 53 \pm 14$  yrs). Patients randomised to ranolazine 1000 mg bid vs placebo. The follow up was 5 months. Primary and secondary endpoints were: change in peak  $VO_2$ , diastolic parameters (E/E'), BNP, arrhythmic burden (24-h Holter), quality of life. There was no statistically significant difference in peak  $VO_2$  change (ranolazine vs placebo). Ranolazine was associated with a reduction in 24-h premature ventricular complex (PVC) burden:  $>50\%$  reduction baseline in 61% of ranolazine vs 31% placebo ( $P=0.042$ ). No significant changes in BNP, diastolic echocardiographic parameter (E/E') or quality of life (Olivotto I. et al., 2018).

A recent study (“Safety and efficacy of ranolazine in hypertrophic cardiomyopathy: Real-world experience in a National Referral Center”) included 119 HCM patients treated with ranolazine (median  $\sim 2$  [1-4] yrs) at a tertiary HCM center. 59% (70/119) were treated for angina; of these 73% (51/70) achieved symptom relief, 67% (47/70) improved by  $\geq 2$  CCS angina grades. 13% (16/119) were treated for recurrent ventricular arrhythmias: among these, 4 had clear ischaemic triggers and experienced no further arrhythmic episodes while on ranolazine. 28% (33/119) were treated for heart failure with severe diastolic

dysfunction: no symptomatic benefit observed in this subgroup. Treatment interruption in 24 patients (20%) due to side-effects (8%) or initiation of disopyramide (7%). This suggests that in clinical practice ranolazine is safe, may help the angina/microvascular ischaemia part of HCM, and may have arrhythmia benefit in selected cases, but less in advanced diastolic dysfunction (Argirò A. et al., 2023).

**Conclusion:** Clinical evidence of ranolazine efficacy in HCM is still inconclusive. It seems less likely to be beneficial (or evidence is weak) for improving exercise capacity or diastolic dysfunction in advanced/obstructive HCM with severe hypertrophy/fibrosis. Possible practical implications for ranolazine in patients with HCM could be HCM patients with microvascular angina/ischemia component and HCM patients with arrhythmic burden (PVCs or recurrent ventricular arrhythmias).

## DETERMINANTS OF VITAMIN D STATUS IN HEALTHY INDIVIDUALS

*Lyvitska A.R., Trefanenko I.V., Antofichuk M.P.*

Bukovinian State Medical University, 58000, Teatralna Square 2, Chernivtsi, Ukraine, [Poberezhnyk.anhelina.med@gmail.com](mailto:Poberezhnyk.anhelina.med@gmail.com)

**Relevance:** Vitamin D (Vit D) deficiency is a widespread problem in highly developed countries, that affecting population. On the basis of data acquired from a meta-analysis of 308 studies (7.9 million people, 2000-2022), it was found that 15.7% of the population has a 25(OH)D level < 30 nmol/L, 47.9% has < 50 nmol/L, and 76.6% have <75 nmol/L. In Europe, the predominance of deficiency (25(OH)D <50 nmol/L) is around 40%, and in the USA, it is equal to 35-40% (especially in the summer).

According to ukrainian studies, around 81.8%, the major part of society, has a Vit D deficiency, with only 4.6% of the inhabitants having normal Vit D levels. The latest multicentre study (S. Shatylo et al., *Glob Epidemiol*, 2024), that involved 11,462 members in Kyiv and the region, provided the following data: average 25(OH)D level - 65.4 nmol/L (median, IQR 49.5-85.6 nmol/L), severe deficiency (< 25 nmol/L) - 2.9% (95% CI: 2.6-3.2), mild deficiency (25-<50 nmol/L) — 23% (95% CI: 22-24), insufficiency (50-<75 nmol/L) — 37% (95% CI: 36-38). Simultaneously, in adults ( $\geq 18$  years), the percentage of deficit was 26% (95% CI: 25-27).

**Aim and objectives of the study:** The purpose of the study was to analyse the level of Vit D in partially healthy people at a young age.

**Methods:** Were examined 32 young people from 22 to 43 years who had no chronic diseases and were practically healthy. All were IT-workers living under favorable conditions. Laboratory testing was conducted for Vit D (25-hydroxycalciferol). The concentration of 25-hydroxycalciferol was assessed, that is the main marker of Vit D levels.

**Results:** The study discovered that the percentage of people with Vit D severe deficiency (1 group) is around 12%, Vit D mild deficiency was detected in 58.8% (group 2), and the proportion with sufficient concentration in the blood is 29.2%