

# СУЧАСНА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ

В ФАРМАКОТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ  
З ПОЗИЦІЙ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ



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

м. Вінниця  
7-8 листопада 2019 р.

Міністерство охорони здоров'я України  
ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України»  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА  
Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради  
Асоціація фармакологів та клінічних фармакологів України

# **Сучасна клінічна фармакологія в фармакотерапії та профілактиці захворювань з позицій доказової медицини**

*Modern clinical pharmacology in  
pharmacotherapy and prevention of diseases  
based on evidence medicine*

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

*X Ukrainian International Scientific Conference*

**Вінниця  
7-8 листопада 2019 р.**

*Vinnytsia  
7-8 November, 2019*

Министерство здравоохранения Украины  
ГУ «Институт фармакологии и токсикологии НАМН Украины»  
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
Департамент здравоохранения Винницкой ОГА  
Департамент здравоохранения Винницкого городского совета  
Ассоциация фармакологов и клинических фармакологов Украины

# **Современная клиническая фармакология в фармакотерапии и профилактике заболеваний с позиций доказательной медицины**

**Материалы X Всеукраинской  
научно-практической конференции с участием  
международных специалистов по клинической  
фармакологии**

**Винница  
7-8 ноября 2019 г.**

УДК 615.03: 615.27:615.36  
С 89

**Редакційна колегія:**

академік НАМН України Мороз В. М. (м. Вінниця),  
проф. Яковлева О. О. (м. Вінниця)

**С 89 Сучасна клінічна фармакологія в фармакотерапії та профілактиці захворювань з позицій доказової медицини /**  
Матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 7-8 листопада 2019 року. – Вінниця, Нілан-ЛТД, 2019. – 272 с.  
ISBN 978-966-949-188-6

Матеріали конференції висвітлюють сучасні проблеми в Україні, щодо актуальних питань клінічної та експериментальної фармакології, відповідно світовим стандартам. Серед представлених аспектів тексту значна частина публікацій присвячена оглядам та світовим рекомендаціям, які повинні ставати орієнтирами для впровадження. Надано наукові розробки вітчизняних учених, щодо створення перспективних для клінічних випробувань активних речовин з фармакодинамічними ефектами. Узагальнено досвід клінічних спостережень при фармакотерапії найбільш розповсюджених та соціально значущих захворювань (в педіатрії, кардіології, пульмонології, ревматології, гастроентерології, онкогематології, психіатрії, хірургії, спортивній медицині тощо), з акцентом на визначення особливостей фармакодинаміки лікарських засобів, уточнення молекулярних механізмів їх дії, оцінки ефективності та безпеки в умовах взаємодії ліків, на тлі оптимальної комплексної фармакотерапії.

УДК 615.03: 615.27:615.36

ISBN 978-966-949-188-6

© Вінницький національний медичний  
університет ім. М.І. Пирогова, 2019

лівого шлуночка, депресія ST 0,5 мм в I та інверсія T більше 1 мм в I, AVL, V<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>. В другому випадку виявлена інверсія T в II, III AVF, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub> та депресія ST в II 0,5 мм. Обом спортсменам було запропоновано відмовитись від тренувань на 4 тижні (увійти в стан детренованості), і за цей період вони мали здійснити наступний крок алгоритму – візуалізувати структури серця. В першому випадку на ЕхоКГ було виявлено потовщення задньої стінки лівого шлуночка до 15 мм і по МРТ діагностовано ГКМП в передньо і нижньо-септальних сегментах базальних відділів міжшлуночкової перегородки без обструкції виносного тракту. Діагностичний пошук закінчено – спортсмен непридатний.

В другому випадку ЕхоКГ було без патологічних змін. Тому після 4-тижневого періоду відпочинку йому повторно виконано ЕКГ – слабо виражена позитивна динаміка. За аналізом варіабельності серцевого ритму – гуморально-метаболічний рівень регуляції, функціональні можливості серця знижені. По даним добового моніторингу ЕКГ протягом всього часу спостерігались порушення реполяризації у вигляді негативних T у всіх відведеннях різного ступеню вираженості, не залежні від періоду доби та ЧСС. Проведено курс лікування : Кардонат по 2 табл. тричі в день 2 тижні, Гліцесед по 1 таблетці тричі в день, протягом 10 діб та Кардіоаргінін по 2 дози 1 раз в день, 20 діб перорально. По закінченню курсу лікування ЕКГ відновилась. Через місяць регулярних навантажень ЕКГ в межах фізіологічної адаптації.

**Висновки:** вибір тактики лікування залежить від правильного діагностичного пошуку. Метаболічні коректори різних фармакологічних груп ефективні в комплексному лікуванні «патологічного спортивного серця».

## **ЗВ'ЯЗОК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ІЗ РОЗВИТКОМ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ**

*Півторак Н.А., Феджага І.В., Півторак К.В.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
м. Вінниця, Україна, [pivtorak@meta.ua](mailto:pivtorak@meta.ua)

**Актуальність.** Незважаючи на досягнуті останнім часом успіхи в діагностиці і лікуванні гастроєзофагальної рефлюксної хвороби

(ГЕРХ) і метаболічного синдрому (МС), спостерігається стійка тенденція до збільшення захворюваності на цю патологію. На сьогодні не встановлений основний фактор, який впливає на виникнення та прогресування ГЕРХ в поєднанні з МС, не достатньо вивчені причинні асоціації між цими захворюваннями, невідоме розповсюдження ГЕРХ в поєднанні з МС серед населення різних регіонів.

**Мета дослідження.** Встановити патогенетичні зв'язки між ГЕРХ і МС, та з'ясувати їх розповсюдження за допомогою розробленого опитувальника.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 132 хворих на ГЕРХ. Дослідження пацієнтів проводились за діагностичними критеріями Римського консенсусу III (Опитувальник «ROME-III», який включає симптоми стравоходу, шлункову і кишкову симптоматику). Для виявлення ожиріння були проведені антропометричні дослідження: маса тіла, зріст, індекс маси тіла (ІМТ), обвід талії та стегон. Для підтвердження діагнозу використовувались клініко-лабораторно-інструментальні методи дослідження.

**Результат дослідження.** Серед досліджених виявилось 16 осіб з нормальною масою тіла (ІМТ-18-24,9 кг/м<sup>2</sup>), 65 пацієнтів – з надлишковою масою тіла (ІМТ 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>), 42 пацієнти – з ожирінням I ступеню (ІМТ-30-34,9 кг/м<sup>2</sup>), 16 – з ожирінням II ступеню (ІМТ-35-39,9 кг/м<sup>2</sup>) та 8 – з ожирінням III ступеню (ІМТ>40 кг/м<sup>2</sup>). До типових симптомів хворих на ГЕРХ відносяться: печія, відчуття кислоти в роті, відрижка кислим вмістом або повітрям, біль за грудиною, або біля краю мечоподібного відростка, біль в епігастрії, гикавка, блювання, почуття раннього насичення, тяжкість в животі після їжі, метеоризм, дисфагія, одиофагія. Біль за грудиною мав різний характер: постійний або нетривалий, нападаподібний, пов'язаний з прийомом їжі, посилювався в горизонтальному положенні та при нахилі. Рідше був пекучим, тиснучим, може віддавати в руку, шелепу, спину, супроводжуватися пітливістю, тремтінням у тілі. Грижа стравохідного отвору діафрагми зустрічалась у 8,6% випадків.

**Висновки.** Таким чином, можливий патогенетичний механізм розвитку ГЕРХ на тлі ожиріння – порушення функції нижнього стравохідного сфінктера і ослаблення латеральних ніжок діафрагми, що може призвести до формування хіатальної грижі і появи ГЕРХ.

Пацієнтам з надлишковою масою тіла властиві різні неспецифічні порушення моторики стравоходу, а також уповільнення стравохідного кліренсу та гіпотензія нижнього стравохідного сфінктера, що створюють передумови для розвитку GERX.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ КОРЕКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ**

*Піскун Р.П., Лілевська А.А., Шкарупа В.М., Гринчак Н.М.,  
Савицька О.О.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,  
[piskyn2006@gmail.com](mailto:piskyn2006@gmail.com)

**Актуальність.** Україна посідає одне з перших місць в Європі за показниками смертності від хвороб системи кровообігу. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною зниження тривалості та якості життя в сучасному світі. Ішемічна хвороба серця (ІХС) займає першу позицію в списку ССЗ. Атеросклеротичний процес – основна причина ІХС і тому в наукових лабораторіях і клініках світу відбувається інтенсивне дослідження впливу різних фармакологічних засобів на серце при атеросклерозі. В умовах експерименту надійним інформативним прижиттєвим методом є електрокардіографія (ЕКГ).

**Мета дослідження.** Провести функціональну діагностику можливих змін серця під впливом препаратів природного походження при експериментальному атеросклерозі.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведені на щурах і кроляч-самцях породи Шиншили, з початковою масою тіла 2,5-3,0 кг, віком 1,5 років. Експериментальний атеросклероз був відтворений класичним методом М.М. Анічкова. Холестерин вводили тваринам шляхом згодовування його у соняшниковій олії разом з тертою морквою (у дозі 0,5г/кг) щоденно протягом трьох місяців. В подальшому тварин поділили на 4 рівні групи: перша група з експериментальним атеросклерозом ніяких препаратів не отримували і слугувала фармакологічним контролем. Тварини інших трьох груп отримували препарати природного походження: лізат біомаси молочнокислих бактерій (ІІ група) – є аналогом