

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.**

*Vinnitsia
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

< 0,05), а у жінок з $2,2 \pm 0,2$ ммоль/л до $2,5 \pm 0,1$ ммоль/л ($p < 0,05$) ($N = 2,2 - 2,65$ ммоль/л.).

Висновки. Профілактика остеопорозу у хворих похилого віку комплексним препаратом кальцію та вітаміну D₃ в одній пігулці спричиняла позитивну динаміку маркерів кісткового метаболізму: зменшення процесів резорбції (ДПІД в сечі) та підвищення рівнів остеокальцину та кальцію в крові, що дає можливість рекомендувати це сполучення для профілактики остеопорозу.

ДИНАМІКА ЗМІН КОНЦЕНТРАЦІЇ БІЛКУ S 100 У ЩУРІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Семененко С.І., Яковлева О.О., Ходаківський О.А., Марчук О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,
semenenkosl@rambler.ru

Актуальність. Пошук та розробка нових фармакологічних молекул, котрі здатні покращити контроль пацієнтів з черепно-мозковою травмою, потребує глибокого вивчення всіх патофізіологічних каскадів мозкового пошкодження, проведення доклінічних та клінічних досліджень у цьому напрямку. Гостра ексайтотоксична нейродегенерація, зумовлена надмірною активацією NMDA-рецепторів та патологічними реакціями глутамат-кальцієвого ушкодження, розвивається не лише при мозкових інсультах, доведеним на сьогоднішній день є її визначальна роль у ініціації вторинних пошкоджень при травматичних ураженнях головного мозку. Білок S 100 – біомаркер пошкодження головного мозку, що секритується астроцитами. Білок S 100 регулює гомеостаз кальцію, що відповідно до патогенезу розвитку ушкодження головного мозку на фоні ЧМТ надає нейротропні ефекти в наномолярному діапазоні та нейротоксичні ефекти в мікромолярному діапазоні. Вивільнення білку S 100 у цереброспінальний ліквор і кров є маркером ушкодження нервової тканини. Активність білку S 100 у крові пацієнтів із ЧМТ віддзеркалює ступінь ушкодження мозку.

Мета роботи. Оцінити вплив застосування похідної адамантану 1-адамантилетилокси-3-морфоліно-2-пропанолу гідрохлориду (адемолу) в порівнянні з амантадином сульфату та 0,9% розчином

NaCl на динаміку активності білку S 100 у щурів з гострою ЧМТ.

Матеріали та методи. Досліди проведено на білих щурах-самцях, масою 160-190 г, які перебували у стандартних умовах віварію, з дотриманням етичних норм проведення експериментальних досліджень згідно з “Загальними принципами роботи на тваринах”, затвердженими I Національним конгресом з біоетики (Київ, Україна, 2001) та Законом України “Про захист тварин від жорстокого поводження” від 26.02.2006 р. Експериментальну модель ЧМТ викликали дією потоку вуглекислого газу під тиском, що створювали із використанням газобалонного пневматичного пістолету марки «Байкал МР-654К» (РФ, Іжевськ, № сертифікату РОСС RU МЖ03.В02518) та балонів вуглекислого газу (маса зрідженого CO₂ – 12 г) під тиском (Crosman, США, № серії 456739). Терапевтичну дію адемолу («Адемол-Дарниця», Дарниця, Україна, 10 ампул по 5 мл концентрацією 1 мг/мл) на модельній ЧМТ оцінювали при застосуванні дози 2 мг/кг внутрішньовенно. Лікування відбувалось шляхом повільної внутрішньовенної інфузії інфузоматом, яка тривала 2 год з інтервалом 2 р/д (через кожні 12 год) впродовж 8-ми діб. Лікування розпочинали через 1 год після моделювання патологічного стану. Псевдооперованих тварин піддавали всім втручанням (наркоз, розріз шкіри, кістково-пластична трепанація черепа) за виключенням маніпуляцій, які безпосередньо могли б призвести до травматичного ураження мозку, що нівелювало вплив травматичних умов експерименту. Їм також вводили еквівалентну кількість 0,9 % розчину NaCl до дози адемолу. В якості лікарських засобів для контрольної групи застосовували 0,9% розчин NaCl (в дозі 2 мл/кг в/в) у тому ж режимі, а для групи порівняння – амантадину сульфат («ПК-Мерц», Merz Pharmaceuticals, Швейцарія, 200мг/500мл) на модельній ЧМТ оцінювали при застосуванні дози 5 мг/кг внутрішньовенно у тому ж режимі. Активність білку S 100 у сироватці крові щурів вимірювали на 8-му добу ЧМТ методом твердофазного імуноферментного аналізу з використанням набору S 100 ELISA KIT на приладі фірми “Hipson” (Чехія).

Результати та їх обговорення. З отриманих даних в кінці експерименту станом на 8-му добу модельної ЧМТ аналіз рівня білку S 100 показує значне підвищення досліджуваного показника у контрольній групі вірогідно в середньому в 7,49 рази в порівнянні з групою псевдооперованих тварин. Аналіз отриманих нами даних у

групі ЧМТ + 0,9% розчин NaCl стосовно рівня білку S 100, як маркеру пошкодження нервової тканини, дає змогу зробити висновок про те, що на 8-му добу ЧМТ у щурів групи контролю відбувається інтенсивне формування та організація ядра альтераційного осередку.

Застосування адемолу (в дозі 2 мг/кг), як і амантадину сульфату (5 мг/кг) на фоні модельної ЧМТ протягом 8 діб сприяло зменшенню рівня досліджуваного маркеру білку S 100, але все ж таки на кінець експерименту його рівень залишався вірогідно вищим відповідно на 268% для групи ЧМТ+Адемола та 350% для групи ЧМТ+амантадину сульфат в порівнянні з групою псевдооперованих тварин. Оцінюючи відповідно динаміку рівня білку S 100 у групах щурів з ЧМТ+адемола (2 мг/кг) та ЧМТ+амантадину сульфат (5 мг/кг), було встановлено, що на тлі вище вказаної терапії вміст досліджуваного маркера зменшився відносно групи контролю в середньому відповідно в 2,03 та 1,66 раз або відповідно на 50,8 та 39,9%, що може свідчити про кращі церебропротекторні властивості адемолу в порівнянні з амантадином сульфату.

Висновки. Курсова лікувальна терапія щурів із ЧМТ важкого ступеня розчином адемолу (дозою 2 мг/кг в/в), вірогідно краще щурів групи контрольної патології з 0,9% NaCl та групи з амантадином сульфату сприяє зменшенню наростання рівня білку S 100, причому адемола переважав референс-препарат в середньому на 18,2% ($p < 0,05$). Одним із патогенетичних механізмів захисної дії на головний мозок при ЧМТ є спроможність адемола корегувати рівень білку S 100 при важкій церебральній травмі.

ПОБІЧНІ ДІЇ ЦИТОСТАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ : ФАКТОР РИЗИКУ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

Сергєєв С.В., Лисенко Д.А., Лукьянович О.І., Бобровська О.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, bastyl@bigmir.net

Актуальність. Цитостатична терапія є одним з основних методів терапії онкогематологічних захворювань, що у багатьох випадках дозволяє досягнути ремісії та вилікування. Однак навіть використання таргетної терапії супроводжується суттєвими