

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології
Кафедра фармакології
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради
Українська асоціація клінічної фармакології та фармакотерапії

***КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ СЬОГОДЕННЯ:
ШЛЯХИ МАКСИМАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ
ЛІКАРСЬКІЙ СПЕЦІАЛЬНОСТІ***

***CLINICAL PHARMACOLOGY TODAY: WAYS OF MAXIMUM
ASSISTANCE TO THE MEDICAL SPECIALTY***

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

XII Ukrainian International Scientific Conference

*Вінниця
9–10 листопада 2023 р.*

*Vinnitsia
9–10 November, 2023*

УДК 615.03: 615.27:615.36

К 47

Редакційна колегія:

доц. Семененко С. І. (м. Вінниця)

проф. О. О. Яковлева (м. Вінниця)

проф. Н. І. Волощук (м. Вінниця)

К 47

Клінічна фармакологія сьогодення: шляхи максимальної допомоги лікарській спеціальності / Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 9–10 листопада 2023 року. – Вінниця, ТОВ «Твори». – 184 с.

ISBN 978-617-522-491-6

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

УДК 615.03: 615.27:615.36

ISBN 978-617-522-491-6

© ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2023

<i>Коваль В.М., Кривов'яз О.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННИХ ЕКСТРАКТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПСОРИАЗУ	69
<i>Кондрацький Б.О., Красівська В.В., Качмарик Д.Л., Кондрацький Я.Б., Винарчик М.Й., Панас О.М., Новак В.Л.</i> ВПЛИВ БІЛКОВО-СОЛЬОВОГО РОЗЧИНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ГЕМОСТАЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	70
<i>Кондрацький Б.О., Новак В.Л., Кондрацький Я.Б., Качмарик Д.Л., Панас О.М., Винарчик М.Й., Брагінець О.Г.</i> ІНФУЗІЙНИЙ РОЗЧИН ДЛЯ МАЛООБ'ЄМНОЇ РЕСУСЦИТАЦІЇ НА РАННІХ ЕТАПАХ ЕВАКУАЦІЇ	73
<i>Коновалова Н.В., Крикус О.Ю.</i> АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ. СОП ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛІТУ	76
<i>Кохан Б.І., Яковлева О.О., Хавхалюк Ю.В.</i> БОРІТЬБА З АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ НА ПРИКЛАДІ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ СТВОРЕННЯ ВІДДІЛІВ З ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ	78
<i>Коцюбійчук З.Я., Хухліна О.С., Антонів А.А.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ ТА БІЦИКЛОЛУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2	81
<i>Крамар Г.І., Альчук О.І., Волощук Н.І., Шевчук О.В., Біговщиць С.В., Тозюк О.Ю.</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ ПОХІДНОГО 4-[4-ОКСО- (4Н)- ХІНАЗОЛІН – 3-ІЛ] БЕНЗОЙНОЇ КИСЛОТИ (СПОЛУКИ ПК-66) НА МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СУГЛОБІВ У ЩУРІВ З АД'ЮВАНТНИМ АРТРИТОМ	84
<i>Кривов'яз О.В., Томашевська Ю.О., Кривов'яз С.О.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРЕПАРАТІВ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА	86
<i>Купраш Л.П., Пантелеймонова Т.М., Лабунець І.Ф., Сикало Н.В.</i> ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ У ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ	87

АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ. СОП ПСЕВДОМЕМБРАННОГО КОЛІТУ

Коновалова Н.В., Крикус О.Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,
nina_konovalova@i.ua

Актуальність. Антибіотикоасоційована діарея (ААД) – дуже поширений розлад при використанні багатьох антибактеріальних засобів, що стосується близько третини хворих. У 20–25 % пацієнтів з ААД кишечник колонізують різноманітні патогени, в т.ч. *Cl. difficile*. Цей збудник – серйозна проблема стаціонарів різного профілю, який подовжує термін госпіталізації, підвищує летальність.

Мета дослідження. На основі клінічного випадку та доступних даних літератури провести узагальнення інформації щодо ролі антибактеріальних засобів у розвитку та лікуванні ААД, розробити стандартну операційну процедуру (СОП) псевдомембранозного коліту (ПМК).

Матеріали та методи. Ми виконали пошук в базах PubMed, Medline, Elsevier за термінами «антибіотикоасоційована діарея», «псевдомембранозний коліт», «*Cl. difficile* інфекція». Для аналізу використовували лише загальнодоступні англійські джерела. Отримані дані представлені у вигляді «СОП псевдомембранозний коліт», яка запроваджена до виконання на базі Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Результати. ААД діагностується за появи понад 3 епізодів неоформлених випорожнень ≥ 2 послідовних днів, які виникають під час або через 2 міс. після застосування антибіотиків. Будь-який антибіотик потенційно може викликати ААД, але препарати широкого спектра дії з антианаеробною активністю, що погано всмоктуються (кліндаміцин, цефалоспорини і амоксицилін-клавуланат), мають вищу частоту ААД. У важких випадках ААД провокує електролітний дисбаланс, дефіцит об'єму циркулюючої крові, приєднання *Cl. difficile*-інфекції. Розрізняють неінфекційну (ідіопатичну) та інфекційну ААД. Ідіопатичну ААД пов'язують із прямим та опосередкованим впливами на кишкову стінку чи інші відділи ШКТ. Інфекційну ААД провокують бактерії, що

колонізують кишечник на тлі порушення мікробіому. *Cl. difficile* – грампозитивна спороутворююча анаеробна бактерія, що фіксується у 10–30 % випадків усіх ААД і виникає за поєднання змін нормальної мікрофлори кишечника та інфікування патогеном. На відміну від ідіопатичної ААД, *Cl. difficile*-інфекція не залежить від дози антибіотика, її ризик зростає в осіб похилого віку, що тривало перебувають у лікарні, мають важкі супутні захворювання, низький рівень імунітету, приймають інгібітори протонної помпи, H₂-гістаміноблокатори, отримують харчування через назогастральний зонд. ПМК (важка форма маніфестації *C. difficile*) – діарея з гострим перебігом, що характеризується наявністю сіро-жовтих бляшок (псевдомембран) на поверхні слизової оболонки товстого кишківника. Це найтяжча форма діареї, викликана антибіотикотерапією. За фульмінантного перебігу (3 % осіб з ПМК) призводить до смерті у 15–30 % осіб. Серед 400 штамів *C. difficile* ПМК викликають саме токсинпродукуючі бактерії (токсин А та В). Діагностика ПМК базується на результатах імуноферментного аналізу на токсини з високою специфічністю (93–100 %) і чутливістю (93–100 %). Лікування ПМК полягає у призначенні антибіотиків, що мають високу антибактеріальну активність проти *C. difficile* та низьку біодоступність (ванкоміцин, метронідазол, фідаксиміцин). Не рекомендується використання антиперистальтичних засобів (лоперамід) через ризик токсичного мегаколону. Обговорюються пробіотики, симбіотики та пребіотики. За необхідності – симптоматична терапія (регідратаційна тощо).

Висновки. Опрацьовані дані літератури представлені у вигляді СОП псевдомембранозний коліт, який запроваджений у практичні діяльність терапевтичного та хірургічного відділень Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Отриманий алгоритм дозволяє диференціювати важкість перебігу, тактику лікування, санітарно-епідеміологічні підходи для профілактики поширення інфекції. На основі клінічного випадку продемонстровано необхідність вчасної діагностики та лікування ААД з метою профілактики приєднання інфекції *C. difficile*.