

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

БОРОТЬБА З АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ НА ПРИКЛАДІ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ СТВОРЕННЯ ВІДДІЛІВ З ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ

Кохан Б.І., Яковлева О.О., Хавхалиук Ю.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 5б, м.Вінниця, Україна,
kohanb648@gmail.com, dr_yakovleva@meta.ua,
khavkhaliuk99@ukr.net

Актуальність. Згідно з численними даними наукових досліджень, мікроорганізми набувають все більшої стійкості до антимікробних препаратів, що у перспективі значно утруднює підбір антибіотика для лікування інфекційного процесу. Пов'язано це з нераціональним споживанням антибіотиків пацієнтами не за показаннями, а також нераціональне їх призначення лікарями як на амбулаторному, так і на стаціонарному етапі наданні медичної допомоги. Саме тому у більшості країн Європи та США запроваджені спеціальні комітети, які монітують коректність та обсяги споживання антимікробних засобів у лікарнях. В Україні, згідно з наказом №1614, почали функціонувати у лікарнях відділи інфекційного контролю (ВІК), при яких працюють клінічні фармацевти, що здійснюють моніторинг споживання антимікробних препаратів у закладі. Лікарі при призначенні антибіотиків заповнюють спеціальні форми з адміністрування антимікробних препаратів і подають їх клінічним фармацевтам лікарні. У свою чергу, клінічні фармацевти ВІК здійснюють аналіз цих форм, подання інформації з приводу використання антибіотиків у лікарні до Обласних центрів контролю та профілактики хвороб. Важливо зазначити, що на основі отриманих даних, у серпні 2023 р. деякі антибіотики (Цефтріаксон, Левофлоксацин) були віднесені до групи резерву С (за класифікацією АWаRe). Тому важливо проаналізувати, як змінилося адміністрування антибіотиків у лікарнях під впливом вищезазначених реформ та змін.

Мета дослідження. Виконати кількісний та якісний аналіз антимікробної терапії (обсяги споживання за препаратами, тривалість терапії, частоту деескалації) у КНП: «Гайсинська ЦРЛ ГМР» за липень та вересень 2023 р., та порівняти отримані дані з

даними антибіотикорезистентності *Streptococcus pyogenes* та *Staphylococcus aureus* за 9 місяців 2023 р. у закладі.

Матеріали та методи. Аналіз форми для проведення ретроспективного аудиту відповідності призначення антимікробних препаратів, дані кумулятивної антибіотикограми за 9 місяців 2023 р. *Streptococcus pyogenes* та *Staphylococcus aureus*, статистичний аналіз даних.

Результати. Згідно з отриманими даними за липень 2023 р., найбільше було використано Цефтріаксон (рівень споживання 141,29) та Левофлоксацин (40,496), потім Меропенем (2,857), Лінезолід (1,929), Моксифлоксацин (1,537), Ципрофлоксацин (1,257), і найменше був використаний Цефтазидим-авіабактам (0,598). Рівень споживання розраховувався за формулою: $РСА = \frac{ЗКА}{ЛД} \times 100$, де РСА – рівень загального споживання окремого антибіотика у закладі, ЗКА – загальна кількість використаного антибіотика, ЛД – загальна кількість ліжко-днів, які провели пацієнти у закладі. Число курсів АМП-терапії на одного пацієнта становило 0,63, середня тривалість курсу АМП-терапії за одиницю часу склала 5,82 днів, кількість днів АМП-терапії за одиницю часу становила 2,05, частота деескалації – 0,48.

За вересень 2023 р. найбільше був використаний Цефтріаксон (8,672), Левофлоксацин (2,256), потім Лінезолід (0,87), Моксифлоксацин (0,771), Ципрофлоксацин (0,601), Меропенем (0,504), і найменше був використаний Цефазолін (0,356). Число курсів АМП-терапії на одного пацієнта за одиницю часу становило 0,051, середня тривалість курсу АМП-терапії за одиницю часу склала 5,05 днів, кількість днів АМП-терапії за одиницю часу становила 0,15, частота деескалації – 0,94.

За даними кумулятивної антибіотикограми за 9 місяців 2023 р. *Streptococcus pyogenes* та *Staphylococcus aureus* було виявлено, що 100 % штамів *Streptococcus pyogenes* були стійкі до Пеніциліну, Амоксициліну, Цефтазидиму, Цефотаксиму, Цефтріаксону, 75 % – до Азитроміцину, 50 % до Норфлоксацину, Ципрофлоксацину, Ванкоміцину, Левофлоксацину, 30 % до Левоміцетину та Гентаміцину та 0 % до Амікацину. Щодо *Staphylococcus aureus* 100 % штамів були стійкі до Пеніциліну, Тетрацикліну, Ванкоміцину, 80 % до Цефтазидиму, Цефтріаксону та Цефотаксиму, 50 % до Амоксициліну, Левоміцетину, Гентаміцину,

Азитроміцину, та 0 % до Амікацину, Норфлуксацину, Ципрофлоксацину та Левофлоксацину.

Висновки. Отже, у структурі використання антимікробних препаратів превалують препарати з широким спектром дії, найбільше використовувалися Цефтріаксон та Левофлоксацин. Проте на фоні віднесення даних препаратів до групи резерву, споживання Цефтріаксону та Левофлоксацину за вересень 2023 р. у КНП «Гайсинська ЦРЛ ГМР» значно зменшилося (у 16,3 раза та 18 разів відповідно), але відповідно лікарі більше використовували інші протимікробні засоби (Меропенем, Лінезолід, Моксифлоксацин, Ципрофлоксацин, Цефалексин), хоча їхній рівень використання був меншим порівнянно з липнем 2023 р. Також у вересні 2023 р. відмічено зниження числа курсів антимікробного лікування та їх тривалості у одного пацієнта і зросла частота деескалації даної терапії у порівнянні за липень 2023р. Це може свідчити про зменшення використання лікарями антибіотиків у цілому (у тому числі й не за показаннями), а також про більш раціональний та ступеневий підхід у виборі антимікробної терапії. І хоча за дані періоди домінують препарати з широким профілем дії, все ж наявність Цефалексину у призначеннях за вересень 2023 р. має позитивну тенденцію до більшого використання лікарями препаратів з вузьким спектром дії.

Дані кумулятивної антибіотикограми вказують на виражену антибіотикорезистентність *Streptococcus pyogenes* та *Staphylococcus aureus* у закладі до Пеніцилінів та Цефалоспоринових (у тому числі й до Цефтріаксону), та достатню високу стійкість *Streptococcus pyogenes* до Азитроміцину та фторхінолонів (у тому числі й Левофлоксацину). Лікарі використовували найбільше саме ці препарати, що може бути поясненням вираженої стійкості внутрішньолікарняних штамів до даних антибіотиків, а також віднесення МОЗ України Цефтріаксону та Левофлоксацину до групи резерву С.

Антимікробні препарати закупаються закладами, тому існує необхідність переглянути їх закупівлю з метою збільшення частки антибіотиків інших груп (у тому числі з вузьким спектром дії, і до яких більш чутливі мікроорганізми), та ширшого використання даних препаратів лікарями. У перспективі необхідно продовження

контролю чутливості мікроорганізмів (як пацієнта, так і мікрофлори закладу) до антибіотиків для оптимальної фармакотерапії пацієнтів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ ТА БІЦИКЛОЛУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2

Коцюбійчук З.Я., Хухліна О.С., Антонів А.А.

Буковинський державний медичний університет, 58005,

пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна,

kotsiubiichuk.zoriana@bsmu.edu.ua

Актуальність. Сьогодні неалкогольний стеатоз печінки та неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) розглядають як найчастішу патологію печінки, котру в розвинених країнах спостерігають у 20–33 % дорослого населення. Доведено, що найчастішою причиною НАСГ є ожиріння та цукровий діабет типу 2 (ЦД2). Діабетична нефропатія, або діабетична хвороба нирок (ДХН) – це тяжке ускладнення ЦД, яке є однією з провідних причин термінальної ниркової недостатності в індустріально розвинених країнах. Актуальність пошуку оптимальних способів лікування пацієнтів із такою коморбідністю зумовлена тим, що зазначені захворювання мають низку спільних причинно-наслідкових механізмів, а за умов розвитку діабетичної хвороби нирок – ще і низку механізмів взаємообтяження.

Мета дослідження. Дослідити вплив кверцетину та біциклолу на клінічний перебіг НАСГ, ДХН, компенсацію ЦД2, морфофункціональний стан печінки та нирок, метаболічні, судинні, гемостазіологічні механізми їх розвитку та прогресування.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 92 пацієнти, серед яких 70 хворих на коморбідну патологію НАСГ, ДХН на тлі ЦД2 та 22 пацієнти на НАСГ та ЦД2 без ДХН. Залежно від призначеного лікування за випадковою ознакою обстежені хворі були поділені на 3 групи: 1 група – контрольна, яка складала 28 осіб, вони отримували гіпокалорійну дієту з урахуванням обмежень дієти №9, есенціальні фосфоліпіди (ЕФЛ), а саме Ессенціале форте Н 300 мг по 2 капс. 3 рази на день 90 днів, Метформін-Тева 1000 мг на добу, Розувастатин-Тева 5 мг 1 раз на день упродовж 2 місяців.