

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>Лисенко Д. А., Бондарчук С.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ У ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ	89
<i>Мала О. Д., Бєлік Г.В., Щокіна К.Г.</i> ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ СКЛАД ТАБЛЕТОК ДЛЯ ЗНЕЗАРАЖЕННЯ ВОДИ	90
<i>Масік Н.П.</i> ВПЛИВ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ НА МІНЕРАЛЬНУ ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	92
<i>Маслоїд Т.М., Чорній Е.О.</i> ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОФІБРОЗУ У ПОСТКОВІДНИХ ПАЦІЄНТІВ	94
<i>Наумова М.І., Корсун К., Наумова Л.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАСОБІВ ЗАДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ	96
<i>Нефьодов О.О., Іщенко Н.В., Кірієнко А.В., Дімова І.І., Дорошенко Д.Є.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТУ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА» ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ НАПРЯМУ ПІДГОТОВКИ «ФАРМАЦІЯ»	101
<i>Остренюк Р.С., Заїчко Н.В.</i> РОЛЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В МЕХАНІЗМАХ ЕНДОТЕЛІОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ВІТАМІНУ D ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	103
<i>Очеретнюк А.О., Паламарчук О.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ІКТ В ПРОЦЕСІ ОРГАНІЗАЦІЇ КОМУНІКАЦІЇ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	105
<i>Pavliukovich N.D., Pavliukovich O.V.</i> RATIONAL PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC HEART FAILURE AND DIABETES MELLITUS TYPE 2: USE OF TELMISARTAN	108

Результати. Нами встановлено зниження ІМ, Т- та Z-критеріїв у 43,51 % обстежених хворих І групи і 83,56 % – ІІ групи. Виявлено достовірну різницю за значенням ІМ ($78,43 \pm 0,09$) % проти ($70,88 \pm 0,17$) % при $p=0,0001$; Т-критерій ($-1,36 \pm 0,36$) проти ($-2,04 \pm 0,88$) SD при $p= 0,005$ та Z-критерій ($-0,73 \pm 0,86$) проти ($-0,86 \pm 0,72$) SD при $p= 0,015$ при порівнянні груп хворих, які не приймали ІКС, із тими, які їх приймали. Зниження МЦКТ у хворих ІІ групи, які постійно приймали ІКС, а під час загострення – системні ГКС, було значущим порівняно з особами, які приймали ГКС лише при загостренні ХОЗЛ. Достовірні відмінності спостерігали за такими параметрами, як ІМ, який зменшувався на 9,54 %, ШПУ – на 14,35 %, ШОУ – на 14,57 %, Z-критерій – на 25,86 %. Отримані зміни в кістковій тканині можна інтерпретувати як остеопенію у 57,14 % І групи та 58,90 % пацієнтів ІІ групи, остеопороз — у 10,71 % хворих першої і 20,55 % другої груп. Очевидно, прийом системних ГКС лише під час загострення хвороби має менш негативний вплив на метаболізм кісткової тканини у порівнянні з хворими, які постійно приймали ІКС.

Висновки. Призначення хворим на ХОЗЛ системних ГКС є додатковим чинником зниження МЦКТ у цієї категорії пацієнтів. Прийом ГКС під час загострення захворювання не має вагомого впливу на структурно-функціональний стан кісткової тканини. Натомість, поєднання щоденного прийому ІКС і системних ГКС під час загострення справляє негативний вплив на метаболізм кісткової тканини із розвитком остеопенії та остеопорозу.

ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОФІБРОЗУ У ПОСТКОВІДНИХ ПАЦІЄНТІВ

Маслоїд Т.М., Чорній Е.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,
tmasloed@ukr.net, echorniy203@ukr.net.

Актуальність. За даними різних джерел, від 10 % до 50 % осіб, які перенесли COVID-19, в подальшому мають незворотні негативні процеси в легенях. Ушкодження легень унаслідок безпосереднього ураження коронавірусом, цитокінами ендотелію судин і

альвеолярного комплексу зумовлює розвиток інтерстиціальної пневмонії, активацію процесу фіброзоутворення, а також зниження функції легень. Як відомо, саме пневмофіброз дуже важко піддається лікуванню.

Мета дослідження. Дослідити проблему лікування пневмофіброзу у постковідних пацієнтів за літературними джерелами.

Матеріали та методи. Опрацювання й аналіз наукових статей у базах Google Scholar та наукової літератури.

Результати. Пневмофіброз — це незворотне прогресуюче заміщення тканини легені рубцевою тканиною з подальшим ремоделюванням легені (Kolahian S. et al., 2016). В результаті легені стають менш еластичними, що ускладнює їх розширення і скорочення під час дихання. Такий стан може призвести до наступних симптомів: задишка, постійний кашель, втома та зниження толерантності до фізичних навантажень. Пошкодження легень, викликане пневмофіброзом, необоротне, але медикаментозна терапія може допомогти полегшити перебіг захворювання та покращити якість життя пацієнта. При безсимптомному перебігу пневмофіброзу легень рекомендують постійний нагляд у пульмонолога. При виникненні запального процесу в легенях будь-якої етіології призначається антибактеріальна або протівірусна терапія, а також муколітичні, бронхолітичні та відхаркувальні засоби. При середньому та тяжкому перебігу пневмофіброзу призначаються глюкокортикоїди, оксигенотерапія. При лікуванні пацієнтів з пневмофіброзом ефективними також є антифібротичні лікарські засоби: нінтеданіб (інгібітор протеїнкінази) та пірфенідон (імуносупресивний препарат). Дані препарати сповільнюють фізіологічне прогресування та покращують виживаність пацієнта (Martinez F.J. et al., 2017). Нінтеданіб раніше застосовували лише як протираковий препарат. В даний час його використовують також як антифібротичний засіб (Samarelli A.V. et al., 2021). Нінтеданіб вперше було синтезовано в лабораторії компанії Boehringer Ingelheim і він схвалений для клінічного застосування в США в 2014 р., а Європейським агентством з лікарських засобів (European Medicines Agency — EMA) у 2015 р. (Conn R., 2018). Також, крім медикаментозної терапії, при пневмофіброзі, викликаному інфекцією SARS-CoV-2, слід включити програму легеневої реабілітації та довгострокову

оксигенотерапію (Rumende С.М. et al., 2021). При тяжкому перебігу патології найкращим терапевтичним варіантом є трансплантація легень (Хаубет А. et al., 2017).

Висновок. Терапевтичні підходи до лікування превмофіброзу мають бути комплексними та індивідуальними у кожного пацієнта залежно від важкості стану. При медикаментозному лікуванні пневмофіброзу у постковідних хворих потрібно надавати перевагу новим протифібротичним препаратам.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАСОБІВ ЗАДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИПАДІННЯ ВОЛОССЯ

Наумова М.І.¹, Корсун К.¹, Наумова Л.О.²

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна, mrn.naumova@gmail.com

²Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Актуальність. Підвищене випадіння волосся в даний час є актуальною проблемою, що викликає у пацієнта як естетичний, так і психологічний дискомфорт. Якщо звернутися до статистичних даних ВООЗ, то можна побачити, що близько 75 % людей тією чи іншою мірою страждають на облісіння, причому з віком кількість пацієнтів зростає. Так, у 30 років симптоми захворювання спостерігаються у кожного третього, у 50 років – у кожного другого, а у 80 років – вже у чотирьох із п'яти осіб. Згідно зі світовою статистикою, серед жінок алопеція зустрічається у 20–40 %.

Мета дослідження. Всебічно дослідити проблему випадіння волосся та доцільність використання превентивних засобів попередження випадіння волосся.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження є статистичні дані ВООЗ та дослідження зарубіжних науковців щодо проблеми випадіння волосся. Методи дослідження – аналізу та синтезу, евристичний, пізнавальний, статистичний та ін.

Результати. Випадіння волосся – це мультифакторна патологія, в основі розвитку якої лежать різні патогенетичні механізми. Зважаючи на це, терапія алопеції включає комплексний підхід до діагностики, постановки діагнозу, вибору лікарських та косметичних засобів.