

КЛІНІЧНА
ФАРМАКОЛОГІЯ ЯК
НЕВІД'ЄМНЕ
ДОСЯГНЕННЯ
ПОЗИТИВНОГО
РЕЗУЛЬТАТУ РОБОТИ
ЛІКАРЯ ТА ФАРМАЦЕВТА

Матеріали XIII Всеукраїнської
науково-практичної конференції з міжнародною
участю



Вінниця 2025



Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології
Кафедра фармакології
Українська асоціація клінічної фармакології та фармакотерапії

**«КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЯК
НЕВІД'ЄМНЕ ДОСЯГНЕННЯ
ПОЗИТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ
РОБОТИ ЛІКАРЯ ТА
ФАРМАЦЕВТА»**

**присвячену пам'яті д.мед.н., почесної
професорки ВНМУ Ольги
Олександрівни Яковлевої**

***"CLINICAL PHARMACOLOGY AS AN
INTEGRAL FACTOR IN ACHIEVING
POSITIVE OUTCOMES IN MEDICAL AND
PHARMACEUTICAL PRACTICE."***

Матеріали XIII Всеукраїнської науково-
практичної конференції з міжнародною участю

XIII All-Ukrainian Scientific and Practical Conference
with International Participation

Офіційний провайдер БПР на платформі
DOCTORTHINKING.ORG – ГО «Українська Асоціація
Клінічної Фармакології та Фармакотерапії»

Вінниця

13–14 листопада 2025 р.

Vinnitsia

13–14 November, 2025

Редакційна колегія:

д. мед.н. С.І. Семененко

д.мед.н. К.В. Півторак

КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЯК НЕВІД'ЄМНЕ ДОСЯГНЕННЯ ПОЗИТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ РОБОТИ ЛІКАРЯ ТА ФАРМАЦЕВТА» присвячену пам'яті д.мед.н., почесної професорки ВНМУ Ольги Олександрівни Яковлевої / Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів з клінічної фармакології та фармакології, 13–14 листопада 2025 року. – Вінниця, ТОВ «Твори» – 133 с.

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

© Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, 2025

Зміст

<i>Альчук О.І., Крамар Г.І.</i>	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БЕЗПЕЧНОГО ПОЄДНАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА СУПЛІМЕНТІВ	11
<i>Барало І.В., Барало Р.П.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕКТИВНИХ АЛЬФА1А, АЛЬФА1D - АДРЕНОБЛОКАТОРІВ ТА МЗ-ХОЛІНОБЛОКАТОРІВ У ПАЦІЄНТІВ З СИМПТОМАМИ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ	13
<i>Барало Р.П., Барало І.В., Вознюк Т.О., Жиліна Н.В.</i>	
КАЛЬЦІЙ, ВІТАМІН D ТА ОСТЕОПОРОЗ	14
<i>Беленічев І.Ф., Волощук Н.І., Біговиць С.В.</i>	
ОЦІНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ (S)-2,6-ДІАМІНОГЕКСАНОВОЇ КИСЛОТИ 3-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-5-ТІОАЦЕТАТУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ У ЩУРІВ	15
<i>Білай І.М., Білай А.І.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАВАНТАЖУВАЛЬНИХ ІН'ЄКЦІЙ АФЛІБЕРСЕПТУ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ ОБОХ ОЧЕЙ	17
<i>Богомаз О.В.</i>	
ВИКЛИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ	19
<i>Бучко Т.М., Приступа Б.В., Кресюн В.Й.</i>	
ПЕРСПЕКТИВИ РОДУ TANACETUM У РОЗРОБЦІ ФІТОПРЕПАРАТІВ: ХІМІЧНИЙ СКЛАД ТА ДОКАЗОВА ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ	21
<i>Вільцанюк О.А., Мазур М.В., Льченко О.В.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ НАНОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМУ З АНТИМІКРОБНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАРАПРОКТИТУ	22
<i>Волощук Н.І., Орленко О.Б., Волощук С.Я.</i>	
ОЦІНКА РЕЦЕПТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ АНАЛГЕТИЧНОЇ ДІЇ N-(Г-АМІНОБУТИРИЛ)-1-АЗА-4,7,10,13-ТЕТРАОКСАЦИКЛОПЕНТАДЕКАНУ ГІДРОХЛОРИДУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	24
<i>Горпенюк І.В., Трефаненко І.В.</i>	
РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР МІЖ БЛОКАТОРАМИ РЕЦЕПТОРІВ ДО АНГІОТЕНЗИНУ II ТА ІНГІБІТОРАМИ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕЗПЕКУ	26
<i>Гришко Ю.М.</i>	
РОЛЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ У ПАТОЛОГІЇ ЦНС	28
<i>Дробнер І.Г., Гладких Ф.В., Лядова Т.І., Матвєєнко М.С.</i>	
ОЦІНКА ПОТЕНЦІЮВАННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ ЦЕЛЕКОКСИБУ КОНДИЦІОНОВАНИМ СЕРЕДОВИЩЕМ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ	29
<i>Заїчко Н.В., Бобецька О.П., Блажченко В.В., Струтинська О.Б.</i>	
ВПЛИВ ЦИНКУ СУЛЬФАТУ НА ОБМІН ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ ТА МЕДІАТОРИ АПОПТОЗУ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	31
<i>Заїчко Н.В., Остренюк Р.С., Штатько О.І., Качула С.О., Фільчуков Д.О.</i>	
РОЛЬ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В МЕХАНІЗМАХ ІМУНОРЕГУЛЮЮЧОЇ ДІЇ КАЛЬЦИТРИОЛУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	33

холінергічних функцій, таких як скорочення гладких м'язів сечового міхура та стимуляції секреції слини. Доведено, що застосування M₃-холіноблокатора – соліфенацину полегшує симптоми наповнення сечового міхура, зменшує ургентні позиви до сечовипускання або нетримання сечі. Препарати з даних груп призначатись як окремо, так і в комбінації різних таблеток, що поєднували в собі дві молекули. Вираженість СНСШ і відповідно ефективність лікування оцінювали за допомогою опитувальників (шкала міжнародної оцінки симптомів простати в балах IPSS, якості життя QOL), ультразвуковою діагностикою, оцінюючи кількість залишкової сечі, інструментально, проводячи урофлоуметрію, визначаючи середню або максимальну швидкість сечовипускання. Із найбільш розповсюджених побічних дій відмічали - ретроградна еякуляція у чоловіків та деколи - гіпотонія, сухість в роті і закрепи.

Висновки. Препарати покращують симптоми спорожнення, підвищуючи максимальну швидкість потоку сечі, розслабляючи гладкі м'язи передміхурової залози, шийки сечового міхура та уретри. Також покращується наповнення сечі в сечовому міхурі. Прийом ліків припинявся лише з причини побічних реакцій. На даний час достатність терапії вивчається.

КАЛЬЦІЙ, ВІТАМІН Д ТА ОСТЕОПОРОЗ.

Барало Р.П., Барало І.В., Вознюк Т.О., Жиліна Н.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 21018,
вул.Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, raisa.baralo@gmail.com.ua

Актуальність. Остеопороз та його ускладнення залишається серйозним захворюванням, особливо серед людей похилого віку, через його важливі медичні та соціальні наслідки. На остеопороз хворіють як жінки, особливо в постменопаузі віком старше 50 років (31–33 %), так і чоловіки - у віці 70 років (23–24 %). Остеопороз є причиною 90 % переломів у осіб старше 65 років. На сьогодні до факторів ризику остеопорозу відносять вік старше 65 років, жіночу стать, сімейний анамнез остеопорозу, паління, зловживання алкоголем, аутоімунні захворювання, гіпо- та гіпертиреоз, цукровий діабет, прийом ліків, зокрема глюкокортикоїдів тривалістю більше 3 міс., а також недостатнє вживання кальцію і дефіцит вітаміну Д. Згідно Європейських рекомендацій по діагностиці і лікуванню остеопорозу (ESCEO/IOF, 2018), кальцій, протеїн та вітамін Д є необхідними для збереження кісткової маси протягом усього життя. У людей похилого віку із остеопорозом більш високе споживання білка ($\geq 0,8$ г/кг/добу) асоційоване з уповільненням швидкості втрати кісткової маси і зниженням ризиків перелому стегна (за умов адекватного споживання кальцію). Всім хворим із низьким, високим і дуже високим ризиком остеопоротичних переломів рекоменється в якості нефармакологічного лікування оптимізацію вживання кальцію та вітаміну Д.

Мета дослідження. Виявити прихильність пацієнтів до вживання продуктів багатих на кальцій та кальційвмісних біодобавок в поєднанні з вітаміном Д.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження був остеопороз, суб'єктами – 17 пацієнок жіночої статі старше 50 років з ревматологічними захворюваннями, що отримували глюкокортикоїди більше 1 року.

Результати. Згідно з Українськими рекомендаціями щодо профілактики та лікування глюкокортикоїд-індукованого остеопорозу (2024р.), Українськими рекомендаціями щодо діагностики, профілактики та лікування постменопаузального остеопорозу (2023р.), особам необхідно споживати кальцію (1000-1200мг/д), вітаміну Д (800-1000 МО/д), білку (1-1,2 г/кг/д). Американський Інститут медицини (ІОМ) рекомендує спочатку збільшити споживання кальцію з їжею, перш ніж починати приймати добавки кальцію для задоволення потреб у ньому. Така рекомендація обумовлена суперечливими даними публікацій про ризики утворення камінців в нирках при застосування кальцію з добавок, однак високе споживання кальцію з їжею може захистити від каменів в нирках. Вітамін Д сприяє засвоєнню кальцію кісткою. Нещодавні дослідження з використання вітаміну Д показали, що місячні дози 100 тис. ОД і вище пов'язані з підвищеним ризиком падінь і розвитком переломів. Це виправдовує рекомендацію вживання нижчих добових доз вітаміну Д. До того ж деякі компоненти їжі можуть знизити всмоктування кальцію із ШКТ. Зокрема, це такі продукти як щавель, шпинат, агрус, смородина, ревінь, горіхи, шоколад, чорний чай, бобові, кава, солодкі газовані напої, сосиски, сардельки, ковбаси. В усіх пацієнок був діагностований остеопороз. При опитуванні, вони мало вживали білка, в їжі переважали солодощі, сосиски, ковбаси. Періодично застосовували препарати кальцію із вітаміном Д, однак контроль їх рівнів в плазмі крові не проводився. Фармакологічна корекція остеопорозу в попередні роки їм не проводилась.

Висновки. В рекомендаціях до лікування пацієнтів необхідно звертати їх увагу на харчування, особливо вживання достатньої кількості білка та обмеження в раціоні продуктів, що знижують всмоктування кальцію із ШКТ. Рекомендувати пацієнтам регулярний контроль рівню кальцію та вітаміну Д в плазмі крові з їх корекцією. Проведення денситометрії визначить показання до старту медикаментозної корекції остеопенії чи остеопорозу.

ОЦІНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ (S)-2,6-ДІАМІНОГЕКСАНОВОЇ КИСЛОТИ 3-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-5-ТІОАЦЕТАТУ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ У ЩУРІВ

Беленічев І.Ф., Волощук Н.І., Біговщиць С.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, 21018,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, Запорізький державний медико-
фармацевтичний університет, проспект Маяковського, 26, м. Запоріжжя,
Україна.

Актуальність. Субарахноїдальний крововилив (САК) супроводжується високими показниками захворюваності та смертності у всьому світі, рівень