

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

ібупрофен перорально (0,2–0,4 г 3 рази на добу) протягом 3-5 днів. Хворим було рекомендовано приймати велику кількість рідини. Пацієнти були розділені на дві групи – одна (30 пацієнтів – 41,09%) отримувала стандартну терапію, друга (43 пацієнти – 58,91%) до основної терапії додатково одержувала інозин пранобекс (1000 мг 4 рази на добу) протягом 7 днів.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті досліджень спостерігалась більш позитивна динаміка клінічних проявів ГС у пацієнтів другої групи – зменшення больового синдрому, явищ інтоксикації, загальної слабкості, симптомів гінгівіту й стоматиту.

Нормалізація температури наступала в першій групі на 3–4 день у 27 пацієнтів (90%), тоді як у другій – у 42 пацієнтів (95,34%) на 2–3 день. У хворих першої групи епітелізація ерозій СОПР спостерігалась на 6–7 день, у хворих другої – на 4–5 день. Повне одужання у пацієнтів другої групи наступило на 3 дні раніше, ніж у першій.

Висновки. Препарат інозин пранобекс у комплексній терапії ГС проявив потужну клінічну ефективність і може бути альтернативою ациклічним нуклеозидам у хворих на ГС СОПР. Вважаємо доцільним проводити подальше дослідження ефективності препарату інозин пранобексу у комплексному лікуванні хворих на вірусні ураження СОПР.

ВЗАЄМОДІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, УСКЛАДНЕНОЇ ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Панібратюк О.А., Яковлева О.О.

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

Актуальність. Переважна кількість пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь (ФП) серед антикоагулянтів приймають саме варфарин, він має вузьке терапевтичне вікно. Тому, будь-яка взаємодія лікарських засобів, що призводить до збільшення цього препарату в крові – є потенційно небезпечною. Пацієнти досить часто потребують призначення дигоксину, статинів, торасеміду, що

збільшує концентрацію варфарину та вище перерахованих препаратів, це може призвести до побічних реакцій кожного з них.

Мета. Оцінити ефективність та безпеку фармакотерапії ІХС з ФП, при взаємодії варфарину, дигоксину, статинів та торасеміду, з урахуванням генетичного поліморфізму.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 100 пацієнтів, 55 з них приймали варфарин, дигоксин, статини (аторвастатин, розувастатин) та торасемід; інші 45-отримували вищезазначені препарати, окрім дигоксину. Варфарин та торасемід метаболізуються системою цитохрому P450, а саме CYP 2C9. Варфарин та аторвастатин взаємодіють на рівні цитохрому CYP 3A4. Варфарин, аторвастатин, розувастатин, дигоксин також взаємодіють на рівні глікопротеїну P.

Пацієнти були опитані з приводу появи побічних реакцій за 78 критеріями, обстежені на загальноклінічні та біохімічні показники крові (ЗАК, ЗАС, печінкові проби, ниркові проби, рівень електролітів крові, ліпідний спектр, коагулограму). Також було проведене фармакогенетичне дослідження (з метою виявлення поліморфних варіантів цитохрому CYP 2C9, особливо *2 та *3, які повільніше метаболізують ліки, що може призводити до небажаних лікарських реакцій саме тих препаратів, які метаболізуються одним шляхом).

Результати. Частота реєстрації поліморфних варіантів генів CYP2C9*2 спостерігалася: гомозиготи за диким алелем – 79%, гетерозиготи за диким алелем – 11%, гомозиготи за мутантним алелем – 10%. У пацієнтів, які є **гомозиготами за мутантним алелем**, спостерігалась достовірно більша кількість всіх видів кровотеч (масивних, клінічно значимих, малих). Мала місце поява малих кровотеч з ясен, синців на тілі при показниках МНО 2.62-2.9, та більша чутливість до торасеміду, вірогідно внаслідок посиленого Na, K, Cl-урезу. Терапевтичними дозами торасеміду для них були 2.5 – 5 мг. Торасемід в дозі 10 мг (у гомозиготних за мутантним алелем пацієнтів) – викликав посилений діурез (>3 л/добу), значний дискомфорт (пацієнти в дні прийому даної дози намагались не виходити з дому, через різкі та часті поклики до діурезу). У частини з них відбувалось посилення аритмії.

Терапевтичними дозами варфарину були 1.25 мг - 3.75 мг. У даних пацієнтів було необхідно утримувати МНО в межах 2.0-2.6 (що давало змогу мінімізувати ризики кровотеч)

Висновок. Генетичне дослідження поліморфізму генів, які метаболізують лікарські засоби, дозволяє визначити індивідуальні підходи до ефективності та безпеки фармакотерапії на тлі поліпрагмазії. В залежності від генотипу необхідно призначати найбільш ефективні дози ліків та враховувати лікарську взаємодію.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СПОРТИВНОЇ КАРДІОЛОГІЇ *Пархоменко Ю.О.¹, Побережник А.В.¹, Брилова О.О.¹, Царук О.П.²*

¹Центр спортивної медицини та ЛФК Вінницького обласного спеціалізованого клінічного диспансеру радіаційного захисту населення. 21000, м. Вінниця, вул.. Стуса, 11 tsarukv1976@ukr.net

²Вінницька центральна районна клінічна лікарня

Актуальність. Систематичні тренування викликають зміни в серцево-судинній системі. Вони можуть бути фізіологічними – «серце атлета» і патологічними. Важливо розрізнити патологічні зміни, які можуть виникати внаслідок фізичних перевантажень «патологічне спортивне серце» від первинних кардіоміопатій, найчастіше Гіпертрофічної кардіоміопатії (ГКМП).

Мета дослідження. Проілюструвати складнощі диференційної діагностики і особливості фармакотерапії.

Матеріали і методи дослідження. У порівняння було включено 2 спортсмена, які скарг не мали. Один із них, віком 17 років, направлений на консультацію лікарем-педіатром, оскільки при проходженні медогляду у нього були виявлені зміни на ЕКГ, він мав спортивний стаж 2 роки і спортивний розряд. У другого спортсмена, 18 років, кандидата в майстри спорту, при проходженні поглибленого медичного огляду були виявлені зміни на ЕКГ. Відповідно до рекомендацій European Society of Cardiology (ESC), зміни на ЕКГ трактувались як аномальні і потребували подальших досліджень: порушення процесів реполяризації в задній та/або боковій стінці лівого шлуночка – інверсія Т (I,II, III, AVF, V₄-V₆) та депресія сегменту ST більше 0,5 мм в спокої.

Результати та їх обговорення. Згідно рекомендацій ESC, розпочато діагностичний алгоритм: в обох випадках чітких ЕКГ-ознак, які б дозволили розрізнити ГКМП від «Серця атлета» не було виявлено. В першому випадку були вольтажні критерії гіпертрофії