

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

дослідженні. Середній вік пацієнтів склав $62,4 \pm 10,3$ року. Індекс середньої маси тіла був в межах $32,5 \pm 6,8$, що свідчило про різні ступені ожиріння, більше половини обстежених (53%) мали ускладнення ЦД2.

Результати. Аналіз уподобань хворих показав, що пацієнти на перше місце за важливістю ставлять засіб, який дозволяє уникнути приросту маси тіла на 3 кг за 6 місяців. Вони були згодні заплатити додатково 120 грн. Також пацієнти погоджувалися заплатити додатково до 100 грн, щоб уникнути однієї гіпоглікемічної події в місяць. Щомісячний аналіз економічних переваг для зниження серцево-судинного ризику склав 88 грн, 75 грн – щоб уникнути нудоти, і 50 грн – щоб уникнути збільшення НвА на 1%.

Висновки. Пацієнти готові дотримуватися підібраної лікарем фармакотерапії, в основі якої знаходяться пероральні цукрознижуючі препарати, що пов'язані з поліпшенням лікування діабету. Найбільш важливими серед них потрібно назвати наступні побажання хворих: контроль глікемії, запобігання гіпоглікемії та збільшення маси тіла. Зниження серцево-судинного ризику стало третьою найбільш цінною ознакою протидіабетичних засобів, на думку пацієнтів. Освітня робота серед пацієнтів стосовно цукрового діабету та його ускладнень сприяє підвищенню комплайенсу при фармакотерапії цього захворювання прийомі медикаментів.

АНАЛІЗ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ В ДИТЯЧОМУ ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Яковлева О.О., Снівак Р.О.

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

Актуальність. В 1850 році кожна четверта дитина в США померла ще до кінця першого дня народження. В більшості саме завдяки антибіотикам в останнє півстоліття батьки у розвинених країнах можуть спокійно рости дітей; стали можливі серйозні хірургічні операції; знизився ризик бактеріальних інфекцій. Однак надмірне їх використання, привело медицину в тупик. На даний момент не лише в Україні, а й у світі зловживання лікарськими засобами – сучасна проблема у сфері медицини, яка полягає у використанні

пацієнтом п'яти і більше ліків протягом дня, в тому числі, антибіотиків, оскільки неконтрольоване призначення антибактеріальних засобів веде до посилення антибіотикорезистентності (АБР), а це, в свою чергу, ще й до поліпрагмазії, зростання вартості і тривалості лікування. Так, з 1997 по 2012 відсотковий показник цього явища зріс з 17,8% до 60,4% (у пацієнтів старші 65 років). Тому, важливою є адекватна оцінка стану АБР основних збудників до широкого використання антибактеріальних засобів. Антибіотики від свого відкриття і до сьогодні застосовуються хаотично: лише у США 30% амбулаторних призначень реально є не потрібними (за даними Центру з контролю та профілактики захворювань у США). Дана проблема не нова. Ще з 2001 р. ВООЗ оприлюднила «Глобальну стратегію зі стримування стійкості до антимікробних препаратів», яка направлена на забезпечення ефективності антибіотиків, не тільки для нинішнього, але й для наступних поколінь.

Мета. Ретроспективно оцінити стан антибактеріальної терапії (її ефективність та раціональність), взаємодію лікарських засобів у дітей, що проживають у Вінницькій області.

Матеріали та методи. Було проаналізовано архівні матеріали (медичні карти стаціонарних хворих з гострим апендицитом) за 2017 рік, на базі дитячого хірургічного відділення №1 ВОДКЛ. В дослідження включено 200 пацієнтів, віком до 18 років, серед яких діти різних вікових категорій, в основному: 9 років (13,5%), 8 років (12%), 15 і 6 років (8%), 11 років (7,5%), 10 і 13 років (7%), 14 і 17 років (5%) і всі інші (47%).

Протокол лікування дітей зі спеціальності «Дитяча хірургія» МОЗ №88-АДМ від 30.03.2004р. і НАКАЗ МОЗ України від 2 квітня 2010 року № 297 «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія»», що слугували орієнтиром для оцінки адекватності та безпеки фармакотерапії у дітей.

Розроблено власний протокол, що охоплював наступні аспекти дослідження: паспортна частина; діагноз (основний, супутній і ускладнення); відомості про операцію; медикаментозний анамнез; фармакотерапія.

Результати. Згідно аналізу медичних карт, серед антибактеріальних препаратів при гострому апендициті встановлено, що у 2017 році найчастіше призначали Цефтріаксон (89,5%), Метронідазол (51%),

Цефатоксим (20,5%) і Амікацин (4%). Найчастіше застосовували одночасно два антибіотики, такі як Цефтріаксон і Метронідазол. Оцінюючи призначення інших препаратів на післяопераційному етапі, було зафіксовано: поліфармацію (наприклад, було призначення протягом 20 днів 31 препарат дитині 6 років і протягом 23 днів – 31 препарат дитині 15 років). Звертає на себе увагу недотримання правил введення лікарських засобів (наприклад, Кокарбоксілаза призначається дітям п/ш або в/м, а зафіксовано в/в); спостерігали використання незареєстрованих в Україні препаратів (Бетаргін, Біогая, Цефекон, Таверин, Біонорм); також відмічено застосування лікарських засобів, в інструкції яких вказано про відсутність досвіду застосування у дітей (Реосорбілакт, Альбумін, Аспаркам, Рибоксин, Рінгер, Кейвер, Лідаза); використання препаратів, які навіть заборонені або обмежені в педіатричній практиці (Біострептаза, Ацелизин, Новокаїн, Ніфідипін, Медрол). Має місце недотримання обмежень за віком (Канефрон – призначали у 8 років, а він дозволений з 12 років), Сметта (призначали у 10 років, а вона дозволена з 15 років), Гропрінозин і Лоратидин (вони дозвалені дітям з 12 років, а їх призначали з 6 років)); застосування гомеопатичних препаратів на післяопераційному етапі лікування (Кіндінорм, Дормікінд). Також, дітям призначалися комбінації лікарських препаратів протягом дня, які можуть викликати нефро- та ототоксичні ефекти, або помічено введення препаратів, які при взаємодії втрачають свою ефективність. Летальні випадки на фоні проведеної фармакотерапії відсутні.

Висновок. Отже, слід відмітити неадекватність антибіотикотерапії і потенційні наслідки, оскільки неправильне призначення антибактеріальних препаратів може спричинити побічні реакції, збільшувати токсичність, суперінфекцію, антибіотикорезистентність, підвищення смертності, також приводити до надмірних економічних витрат за лікуванням ускладнення, тривале стаціонарне лікування, а також погіршення нормальної мікрофлори організму. Світ не може відмовитися від антибіотиків, але необхідно навчитися їх розумно застосовувати.