

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

ЗМІСТ

<i>Авраменко А.О., Болотникова Т.Г., Магденко Г.К., Димо В.М., Дубінець Т.І.</i> ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ НА ПОГІРШЕННЯ СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З РЕАКТИВНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	14
<i>Аль-Надаві Нора</i> МЕТАБОЛІЧНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СІТКІВКИ ЩУРІВ ІЗ СТЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ НІАЦИН- ОКСИЕТИЛІДЕНДИФОСФОНАТО-ГЕРМАНАТУ (МІГУ-4)	16
<i>Балюк О.Є., Важнича О.М., Власенко Н.О.</i> ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ АНТИОКСИДАНТІВ У ЛІКУВАННІ АЛОПЕЦІЇ	18
<i>Барало І.В., Барало Р.П., Дмитраш Д.О.</i> ЦЕФОПЕРАЗОН В АНТИБАКТЕРІАЛЬНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ	20
<i>Баранова А.О., Москальчук А.А., Маслоїд Т.М.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАВАНТАЖУВАЛЬНИХ ІН'ЄКЦІЙ АФЛІБЕРСЕПТУ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ ОБОХ ОЧЕЙ	21
<i>Беспалько Д.В.</i> ВПЛИВ СУЛЬТОНІВ НА ФАРМАКОКІНЕТИКУ ТА ФАРМАКОДИНАМІКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	23
<i>Беленічев І.Ф., Біговциць С.В., Волощук Н.І.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ (S)-2,6 ДІАМІНОГЕКСАНОВОЇ КИСЛОТИ 3-МЕТИЛ-1,2,4- ТРИАЗОЛІЛ-5-ТІОАЦЕТАТУ ЗА ПШЕМІЧНИХ І ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	25
<i>Білай С.І., Білай І.М.</i> КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КВЕРЦЕТИНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ, АСОЦІЙОВАНИЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	27
<i>Біловол О.М., Князькова І.І., Жадан А.В., Кирієнко О.М², Циганков О.І., Богун М.В.</i> ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ЛІЗИНОПРИЛУ ДИГІДРАТУ ТА	29

(штами, що продукують і не продукують бета-лактамази), *Neisseria meningitidis*, *Bordetella pertussis*, *Yersinia enterocolitica*.

Також в разі отримання в зразках сечі при бактеріологічному дослідженні грам (□) патогенів, таких як *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* (бета-гемолітичні стрептококи групи А), *Streptococcus agalactiae* (бета-гемолітичні стрептококи групи В), *Streptococcus faecalis* (ентерокок), бета-гемолітичні стрептококи Ц, буде надзвичайно корисним.

Виявляє Ц також активність до деяких анаеробних штамів мікроорганізмів: грам (□) та грам (□) коків (включаючи рід *Peptococcus*, *Peptostreptococcus* та *Veillonella*); грам (□) паличок (включаючи рід *Clostridium*, *Eubacterium* та *Lactobacillus*); грам (□) паличок (включаючи рід *Fusobacterium*, багато штамів *Bacteroides fragilis* та інших представників роду *Bacteroides*). Позитивним фактором щодо активного застосування цього препарату в урології є особливості фармакокінетики Ц., а саме: можливість створення високих терапевтичних концентрацій препарату в сечі. Застосовували препарат, як правило, в дозі 2,0 г 2 рази на добу внутрішньовенно крапельно, розчинивши його в 100 мл 0,9 % розчину хлориду натрію після проведення скарифікаційного алерготесту. Використання препарату у 565 пацієнтів було ефективним і не виявило побічних реакцій.

Висновки. Препарат цефоперазон є безпечним і ефективним препаратом для антибактеріальної періопераційної профілактики та емпіричної антибактеріальної терапії ІСШ і може ширше застосовуватись в урологічній практиці.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАВАНТАЖУВАЛЬНИХ ІН'ЄКЦІЙ АФЛІБЕРСЕПТУ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ ОБОХ ОЧЕЙ

Баранова А.О., Москальчук А.А., Маслоїд Т.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,
s007940@vnmu.edu.ua, moskalchukanastasia@icloud.com

Актуальність. Діабетичний макулярний набряк є частим ускладненням діабетичної ретинопатії та провідною причиною

погіршення центральної гостроти зору й подекуди повної сліпоти у хворих на декомпенсовану форму діабету, тому вкрай важливо боротися з першопричиною підвищення внутрішньоочного тиску – проліферацією судин сітківки.

Мета дослідження. Описати клінічний випадок діабетичного макулярного набряку з ускладненою катарактою обох очей із труднощами вибору специфічної терапії.

Матеріали та методи. Проведено огляд пацієнтки, 70 років, що вперше звернулася на прийом зі скаргами на зниження гостроти зору обох очей. Пацієнтка хворіє на цукровий діабет 2 типу з 2013 року, важка форма, стадія декомпенсації. Артеріальний тиск – 160/80 мм рт.ст, вміст глюкози в крові – 7,2 ммоль/л, HbA1C (глікозильований гемоглобін) – 12.3 %. Діагноз офтальмологічний: діабетична проліферативна ретинопатія, діабетичний макулярний набряк, ускладнена катаракта обох очей. Проведено визначення гостроти зору: *OD (oculus dexter)*: 0,05 н/к (не коригується), *OS (oculus sinister)*: 0,08 н/к. За допомогою пневмотонометрії визначено: VOT (внутрішньоочний тиск) *OD* – 18 мм рт.ст, VOT *OS* – 14 мм рт.ст. При проведенні ОКТ (оптична когерентна томографія) отримано такі результати: ОКТ-картина зони макули – інтратретинальна рідина (діабетичний кістозний макулярний набряк) обох очей, *OD* – відзначається тотальне стоншення шару гангліозних клітин макули на карті товщини, що підтверджується аналогічною картиною на карті відхилень та секторній діаграмі. *OS* – відзначається стоншення шару гангліозних клітин нижнього темпорального краю, що підтверджується аналогічною картиною на секторальній діаграмі та діаграмі відхилень. Вирішено призначити введення щомісячних завантажувальних інтравітреальних ін'єкцій афліберсепту 40 мг/мл 0,09 мл № 5 в кожне око.

Результати. Після проведеного лікування щомісячними завантажувальними ін'єкціями афліберсепту 40 мг/мл 0,09 мл № 5 в кожне око пацієнтка відзначила значне покращення гостроти зору. Після кожної ін'єкції афліберсепту проводився ОКТ-моніторинг захворювання. Через місяць після останньої ін'єкції отримано такі результати: ОКТ зони макули: макула обох очей в нормі, стоншення шару гангліозних клітин не відзначається. Проведено моніторинг динаміки змін гостроти зору за допомогою програми EYE-POOL: *OD*: 0,1/0,4 зі сферою + 2,0, *OS*: 0,1/1,0 зі сферою + 2,0.

Висновки. Щомісячні завантажувальні ін'єкції афліберсепту 40 мг/мл 0,278 мл дають стабільний анатомічний та функціональний прогрес при двосторонньому діабетичному макулярному набряку. У одного і того ж самого пацієнта на обох очах може бути різна динаміка реагування судин ока на Anti-VEGF (anti-vascular endothelial growth factor) терапію. Тому для кожного ока пацієнта термін, ступінь ефективності лікування, швидкість одужання індивідуальні й можуть корелювати зі станом макули на момент початку лікування.

ВПЛИВ СУЛЬТОНІВ НА ФАРМАКОКІНЕТИКУ ТА ФАРМАКОДИНАМІКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Беспалько Д.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,
bespalkodenys93@gmail.com

Актуальність. У теперішній фармацевтичній, органічній та медичній хімії існує біозостерна заміна, яка може спричинити до підвищення активності, вибіркової та метаболічної стійкості лікарських засобів, покращуючи при цьому їхні фармакокінетичні та фармакодинамічні властивості. Опубліковані дані щодо 1,2,6-оксатіолан-2,2,4-трионів, які належать до класу циклічних сульфонатів (сультонів) і розглядаються як сірковмісні біозостери тетранової кислоти (оксолан-2,4-діон) привертають нашу увагу для майбутнього пошуку. В той же час похідні тетранової кислоти достатньо розповсюджені в природі і мають широкий спектр біологічної активності: антибіотичну, противірусну та противиразкову, цитотоксичну, фунгіцидну тощо. Крім того, більшість низькомолекулярних сполук, які використовуються у виробництві ліків, мають конформаційно жорстку структуру, що зменшує втрати ентропії при зв'язуванні з мішенню. Жорсткі структурні елементи включають, серед іншого, малі цикли та спіроциклічні системи. Ще один важливий критерій використання речовин у медичній практиці – стійкість до метаболізму. У зв'язку з цим спіроциклічні сполуки, що містять четвертинні атоми вуглецю, є стійкими до метаболічних атак, і тому вони можуть бути перспективними в майбутньому для нового пошуку.