

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

когнітивний дефіцит (на моделі «водного лабіринту Морріса»). За цими властивостями ангіолін переважав цитиколін.

Встановлено, що Ангіолін при курсовому внутрішньошлунковому введенні тваринам із хронічною ішемією головного мозку у дозі 100 мг/кг виявляє виражені нейропротективні властивості. Встановлено, що захисна дія Ангіоліну спрямована на нормалізацію тіол-дисульфідної рівноваги нейронів в умовах ішемії – підвищення активності глутатіонзалежних ферментів на тлі збільшення вмісту відновлених тіольних інтермедіатів та зниження їх окислених форм. Ангіолін при курсовому призначенні зменшував інтенсивність нітрузуючого стресу в ішемізованому головному мозку (зниження рівня нітротирозину) та підвищував експресію агентів ендогенної нейропротекції – білків теплового шоку (HSP70) у цитозолі та мітохондріях нейронів. Курсове призначення Ангіоліну тваринам з хронічною ішемією головного мозку призводить до зменшення мітохондрій з ознаками порушень ультраструктури в CA1-зоні гіпокампа, що може свідчити про мітопротективну ланку нейропротективного механізму дії препарату.

Показано, що "Ангіолін" відноситься до VI класу токсичності (щодо нешкідливих речовин). LD<sub>50</sub> Ангіолін при внутрішньошлунковому введенні щурам – 15000 мг/кг, мишам – 10309 мг/кг, а терапевтичний індекс 100–150.

**Висновок.** Отримані результати обґрунтовують доцільність подальших доклінічних та клінічних досліджень ангіоліну в якості нейропротектора за ішемічних і травматичних уражень головного мозку різного генезу.

## **КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КВЕРЦЕТИНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ, АСОЦІЙОВАНИЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*Білай С.І., Білай І.М.*

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,  
69035, пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Україна,

[belayzcrb@gmail.com](mailto:belayzcrb@gmail.com), [belay250455@gmail.com](mailto:belay250455@gmail.com)

**Актуальність.** Важливим аспектом щодо оптимальної та раціональної фармакотерапії уратного нефролітазу, коморбідного з метаболічним синдромом, є застосування лікарських засобів з антидіабетичними, протиатеросклеротичними, гепатопротектор-

ними, нефропротекторними ефектами. Одним із перспективних лікарських засобів, які мають ці фармакологічні ефекти, є кверцетин. У пацієнтів, хворих на уратний нефролітіаз, коморбідний з метаболічним синдромом, основною каменеутворюючою речовиною є сечова кислота. Гіперурикемія та гіперурикурія тісно поєднані з уратним нефролітіазом і зростають у хворих з порушеннями метаболізму. Профілактика сечокам'яної хвороби, поєднана в комплексному лікуванні гіперглікемії, гіперліпідемії, артеріальної гіпертензії та ожиріння, дозволить підвищити ефективність фармакотерапії уратного нефролітіазу й знизити частоту рецидивного каменеутворення.

**Мета дослідження:** удосконалення діагностики та комплексного лікування хворих на уратний нефролітіаз, асоційований з метаболічним синдромом, шляхом вивчення особливостей порушення пуринового обміну та розробки способу лікування.

**Матеріали та методи.** У роботі було використано клініко-лабораторні дані 183 хворих. 1 – основна групи хворих (n = 61) на уратний нефролітіаз, асоційований з метаболічним синдромом, яким призначали кверцетин по 1 таблетці 40 мг 3 рази на день, протягом 6 місяців на тлі традиційної терапії та лікарських препаратів, які корегують метаболічні порушення. 2 – група порівняння (n = 63) – пацієнти з уратним нефролітіазом, поєднаним з метаболічним синдромом, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, що корегують метаболічні розлади. 3 – контрольна група хворих (n = 59) на уратний нефролітіаз, які приймали тільки традиційну терапію. В якості біохімічних методів використовували сучасні показники, які характеризують функціональний стан нирок та рівень метаболічних порушень у хворих.

**Результати.** У дослідженні виявлено, що на початку лікування рівень креатиніну та сечовини сироватки крові збільшувався у хворих 1 та 2 групи порівняно з контрольною групою. У хворих основної групи рівень цих показників знижувався через 3–6 місяців лікування, а швидкість клубочкової фільтрації підвищувалася, що свідчило про ефективність комплексного застосування уриколітичної й урикостатичної терапії та лікарських препаратів, що корегують метаболічні розлади, на фоні кверцетину.

Рівень сечової кислоти у сироватці крові та сечі підвищувався до лікування у хворих контрольної групи. Водночас суттєве підвищення

кінцевого метаболіту пуринового метаболізму відзначалося у хворих 1 та 2 груп, що вказувало на виражені метаболічні порушення пуринового обміну. Рівень сечової кислоти у сироватці крові та сечі знижувався через 3–6 місяців лікування. Про суттєві розлади пуринового обміну до лікування пацієнтів свідчило вірогідне збільшення активності ксантиноксидази у хворих 1 групи. Рівень лимонної кислоти у сироватці крові в циклі Кребса збільшувався також у хворих основної групи та групи порівняння. Підвищення рівня глутаміну у всіх групах хворих на уратний нефролітіаз на початку лікування не мало значних відмінностей. Активність ксантиноксидази у хворих 1 групи знижувалася через 14 діб та через 3–6 місяців спостереження. Покращенню стану пуринового метаболізму сприяло також значне зниження через 3–6 місяців проміжних субстратів циклу трикарбонових кислот лимонної кислоти та амінокислотного обміну глутаміну.

**Висновки.** У дослідженні встановлено роль та діагностичне значення порушень циклу трикарбонових кислот, амінокислотного та пуринового обміну в патогенезі формування уратних каменів. Кверцетин на фоні базисної терапії уриколітичними та урикостатичними препаратами, лікарських засобів, які корегують метаболічні процеси, і традиційних лікарських препаратів покращував функціональний стан нирок, показники пуринового та амінокислотного обміну і циклу трикарбонових кислот.

## **ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ЛІЗИНОПРИЛУ ДИГІДРАТУ ТА АМЛЮДИПІНУ БЕСИЛАТУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ**

*Біловол О.М.<sup>1</sup>, Князькова І.І.<sup>1</sup>, Жадан А.В.<sup>1</sup>, Кириєнко О.М.<sup>2</sup>,  
Циганков О.І.<sup>2</sup>, Богун М.В.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> – Харківський національний медичний університет,  
61022., пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, [iknyazkova@ukr.net](mailto:iknyazkova@ukr.net)

<sup>2</sup> – ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої  
НАМН України»

**Актуальність.** У клінічній практиці використовуються різні способи лікування АГ в осіб з ожирінням. Проте на даний час відсутні загальноприйняті методики лікування вказаної популяції