

# ДОСЯГНЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЇ

НА ШЛЯХАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ



Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю

м. Вінниця  
9–10 листопада 2015 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 та курортів Вінницької  
обласної державної адміністрації  
Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради  
Асоціація фармакологів та клінічних фармакологів України

# **Досягнення клінічної фармакології та фармакотерапії на шляхах доказової медицини**

## **Evidence-based Achievements of clinical pharmacology and pharmacotherapy**

**Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю**

**8th Ukrainian International Scientific conference**

**м. Вінниця  
9-10 листопада 2015 р.  
Vinnytsia  
9-10 November, 2015**

Министерство здравоохранения Украины  
ГУ «Институт фармакологии и токсикологии НАМН Украины»  
Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова  
Департамент здравоохранения и курортов  
Винницкой областной государственной администрации  
Департамент здравоохранения Винницкого городского совета  
Ассоциация фармакологов и клинических фармакологов Украины

# **Достижения клинической фармакологии и фармакотерапии на путях доказательной медицины**

**Материалы VIII Всеукраинской научно-практической  
конференции с международным участием  
по клинической фармакологии**

**г. Винница  
9-10 ноября 2015 г.**

УДК 615.03:615.27:615.36

ББК 52.81

Д 70

**Редакційна колегія:**

академік НАМН України Мороз В.М. (м. Вінниця),  
проф. Яковлева О.О. (м.Вінниця)

**Д 70 Досягнення клінічної фармакології та фармакотерапії на шляхах доказової медицини / Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю з клінічної фармакології, 9-10 листопада 2015 року. – Вінниця, Нілан-ЛТД, 2015. – 272 с.  
ISBN 978-966-924-131-3**

У Матеріалах конференції представлено статті та тези науковців України, присвячені актуальним проблемам клінічної та експериментальної фармакології, відповідно світовим стандартам. Приділено увагу питання педагогічних та етичних проблем викладання клінічної фармакології та фармації. Значна частина публікацій висвітлює нові наукові розробки вітчизняних учених щодо створення перспективних для клінічних випробувань активних речовин з фармакологічними ефектами. Узагальнено досвід клінічних спостережень при лікуванні найбільш розповсюджених та соціально значущих захворювань (в педіатрії, кардіології, пульмонології, ревматології, гастроентерології тощо), шляхом визначення особливостей фармакокінетики та фармакодинаміки сучасних лікарських засобів, уточнення механізмів їх дії, оцінки ефективності та безпеки взаємодії ліків на тлі оптимальної комплексної фармакотерапії.

Матеріали конференції віддзеркалюють сучасний стан наукових досліджень з експериментальної та клінічної фармакології в Україні.

ББК 52.81

ISBN 978-966-924-131-3

© Вінницький національний медичний  
університет ім. М.І. Пирогова, 2015

<b>Показання для призначення системних глюкокортикостероїдів у лікуванні саркоїдозу</b> <i>Гаврисюк В. К., Гуменюк Г. Л., Меренкова Є. О.</i> .....	94
<b>Оцінка ефективності фармакотерапії ібупрофеном та його комбінацією з вінбороном ад'ювантного артриту у щурів</b> <i>Гладких Ф. В., Степанюк Н. Г.</i> .....	96
<b>Рівень вірусного навантаження у хворих на хронічний гепатит С залежно від поліморфізму генів <i>GSTT1</i> та <i>GSTM1</i></b> <i>Годован В. В., Остапчук К. В., Андронов Д. Ю.</i> .....	98
<b>Оптимізація комплексної терапії хворих на вугрову хворобу</b> <i>Гончарук М.В., Бондар С.А.</i> .....	99
<b>Мембранотропні та мітопротекторні властивості похідних бурштинової кислоти</b> <i>Горчакова Н.О., Чекман І.С., Бсленічев І.Ф., Ракетська О.О., Яковлева І.Ю.</i> .....	101
<b>Порівняння гострої токсичності магнію сульфату та магнію цитрату в експериментах на мишах</b> <i>Грудицька О.О., Горчакова Н.О., Чекман І.С.</i> .....	103
<b>Порівняльна характеристика розчинів для перитонеального діалізу і гемодіалізу</b> <i>Гудзь Н.І., Філіпська А.М., Коритнюк Р.С.</i> .....	105
<b>Ефективність применення криоконсервованих кліток плаценти в леченні ретинопатии при експериментальном сахарном диабете 2 типа</b> <i>Демин Ю.А., Демина М.Ю.</i> .....	108
<b>Гострий коронарний синдром: ефективність впливу різних лікарських засобів у хворих після реваскуляризації міокарда впродовж тривалого лікування</b> <i>Денесюк О.В.</i> .....	109
<b>Систолю-діастолічна та ендотеліальна дисфункція при хронічній серцевій недостатності у хворих на іхс після оптимального лікування</b> <i>Денесюк В.І., Музика Н.О.</i> .....	110

рентгенологічних даних дозу препарату поступово знижують до 0,125 мг/кг до кінця 6-го місяця, впродовж наступних 6 місяців дозу зберігають незмінною.

При відсутності ознак регресії через 3 місяці лікування необхідний аналіз можливих причин відсутності ефекту з прийняттям рішення щодо проведення додаткових диференційно-діагностичних досліджень або призначення препаратів другої лінії.

Найкращим препаратом з групи глюкокортикоїдів є метилпреднізолон, що має значно меншу, порівняно з преднізолоном, мінералокортикоїдну активність. Початкова доза метилпреднізолону становить 0,4 мг/кг маси тіла, до кінця 3-го місяця – 0,2 мг/кг, до кінця 6-го місяця – 0,1 мг/кг.

При саркоїдозі з ураженням серця, ЦНС та очей ГКС застосовуються у високих дозах (зазвичай 1,0 мг/кг ваги тіла на добу в перерахунку на преднізолон). Початкова доза метилпреднізолону становить 0,8 мг/кг щоденно впродовж 4-х тижнів, потім дозу поступово знижують до 0,4 мг/кг – до кінця 3-го місяця, до 0,2 мг/кг – до кінця 6-го місяця та до 0,1 мг/кг (підтримуюча доза) – до кінця 9-го місяця.

Добову дозу препарату розділяють на 2 прийоми – 2/3 добової дози вранці, 1/3 добової дози до полудня у відповідності до циркадних ритмів синтезу ендogenous кортизолу.

**Висновки.** У абсолютної більшості хворих на саркоїдоз з ураженням паренхіми легень (90 %) мають покази до призначення ГКС-терапії (клінічні прояви чи/або порушення функції зовнішнього дихання, гіперкальціємія).

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІБУПРОФЕНОМ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЄЮ З ВІНБОРОНОМ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ**

**Гладких Ф. В., Степанюк Н. Г.**

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

**Актуальність.** У терапії запальних захворювань суглобів та сполучної тканини найчастіше застосовують нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ). Важливим є те, що при застосуванні

даної групи лікарських засобів відбуваються зміни кількісного і якісного складу периферичної крові, які можуть розвинути під впливом імуносупресивної активності НПЗЗ, спрямованої на пригнічення запалення. Ці зрушення потребують їх вірної інтерпретації та послідууючої корекції лікувальних заходів.

Аналізуючи дані літератури, щодо фармакологічної активності сучасних протизапальних препаратів нестероїдної структури, слід зазначити, що незважаючи на безсумнівну клінічну ефективність, використання НПЗЗ має певні обмеження, які можна пояснити серйозними побічними реакціями та ускладненнями, серед яких найбільша питома вага припадає на гастротоксичність.

Враховуючи багатогранність патогенезу НПЗЗ–індукованих гастропатій та спираючись на точку зору інших дослідників, ми вважаємо доцільним застосування з метою послаблення побічних реакцій НПЗЗ препаратів з політропними фармакологічними ефектами.

**Мета.** Оцінити вплив ібупрофену та його комбінації з вінбороном на перебіг ад'ювантного артриту (АА) у щурів за гематологічними та біохімічними показниками крові.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено на 28 статевозрілих щурах-самцях, розбитих на 4 групи: I – інтактні щури (n=7), II – щури зі змодельованим АА без лікування (контроль), III – щури з АА (n=7), ліковані ібупрофеном (218 мг/кг, в/ш), IV- щури з АА (n=7), ліковані ібупрофеном (218 мг/кг, в/ш) в комбінації з вінбороном (11 мг/кг, в/ш). Вінборон, розчинений у 0,9% розчині NaCl, вводився за 60 хв до введення ібупрофену. Ібупрофен вводили внутрішньошлунково як завису на 3% крохмальному слизу двічі на добу (109 мг/кг на один прийом). Вказані препарати застосовували в середньотерапевтичних дозах для людини, запозичених з літератури. Перерахунок препаратів з дози людини на щурів здійснювали із використанням коефіцієнта видової чутливості за Ю. Р. Риболовлевим

Результати й обговорення. Комбінація ібупрофену з вінбороном на відміну від самого ібупрофену, викликала нормалізацію показників швидкості зсідання еритроцитів (2,53 мм/год), які практично співставлялись з показниками інтактних тварин (2,29 мм/год). Відмічалось більш виразне зниження кількості лейкоцитів (7,56\*10<sup>9</sup>/л), збільшення кількості еритроцитів на 23,3% та рівня гемоглобіну на 10,5% відносно контрольних тварин, що вказувало на

усунення ознак анемії та більш виразне послаблення запальної реакції в порівнянні з монотерапією ібупрофеном. За ступенем впливу на динаміку усіх біохімічних показників крові при ад'ювантному артриті комбіноване застосування ібупрофену з вінбороном, на відміну від монотерапії ібупрофеном, разом з нормалізацією показників малонового діальдегіду, супероксиддисмутази, серомукоїду, гамма-глутамілтранспептидази, відновлення рівня загальних ліпідів, в тому числі і фосfolіпідів, не викликало негативних змін в активності аланін-амінотрансферази, аспартат-амінострасферази, лужної фосфатази та концентрації сечовини в крові. Комбінація ібупрофену з вінборном сприяла збільшенню вмісту загального білка, що можна розцінити як відсутність у них, на відміну від ібупрофену, здатності пригнічувати синтез білків, порушувати функціональний стан нирок та печінки. Рівень лужної фосфатази (0,40 мкмоль/мл/хв.) на тлі комбінованої терапії практично співставлявся з показниками інтактних тварин, що вказувало на послаблення деструктивних змін в сполучній тканині, спричинених розвитком ад'ювантного артриту у щурів.

**Висновки.** Експериментально встановлено, що терапія ад'ювантного артриту ібупрофеном в комбінації з вінбороном є більш безпечною, ніж монотерапія ібупрофеном. На це вказувало практично повне відновлення рівня всіх біохімічних та гематологічних показників крові на тлі лікування ад'ювантного артриту вказаною комбінацією лікарських засобів.

## **РІВЕНЬ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ *GSTT1* ТА *GSTM1***

*Годован В. В., Остапчук К. В., Андронов Д. Ю.*

Одеський національний медичний університет, 65082, пров.

Валіховський, 2, Одеса, [kkarty@inbox.ru](mailto:kkarty@inbox.ru)

**Актуальність.** Лікування хронічного гепатиту С (ХГС) є складною проблемою сучасності. Стійкої вірусологічної відповіді при стандартній схемі фармакотерапії досягають від 50 до 80 % хворих. Одним з основних предикторів ефективності противірусної терапії є рівень вірусного навантаження до початку лікування. Тому **метою** даного дослідження був аналіз вірусного навантаження у хворих на ХГС з делеційними поліморфізмами генів *GSTT1* і *GSTM1*.



Наукове видання

Колектив авторів під редакцією:  
Василя Максимовича МОРОЗА  
Ольги Олександрівни ЯКОВЛЕВОЇ

**Досягнення клінічної фармакології  
та фармакотерапії  
на шляхах доказової медицини**

Упорядники: Блиндур К.П., Марчук О.В., Маслоїд Т.М.

Підписано до друку 20.10.15 р. Формат 60×84<sup>1/16</sup>.  
Гарнітура Таймс. Папір офсетний.  
Друк різнографічний. Ум. друк. арк. 14,7  
Тираж 120 прим.

Видавець ТОВ «Нілан-ЛТД»  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до  
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів  
видавничої продукції серія ДК № 4299 від 11.04.2012 р.  
21027, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.  
Тел.: (0432) 69-67-69,603-000  
e-mail: info@tvoru.com.ua  
<http://www.tvoru.com.ua>

Віддруковано з готових діапозитивів на  
ФОП Гарнашинський Олег Вікторович  
Вінницька обл., м. Вінниця, вул. Примакова, 1; зам. № 553