



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра клінічної фармакології
та клінічної фармації



КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

*(реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 543 від 19 грудня 2022 р.)*



**Всеукраїнська науково-практична
Internet-конференція з міжнародною участю,
присвячена 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та
клінічної фармації НФаУ**

**16-17 березня 2023 р.
м. Харків**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції
з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування
кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ

16-17 березня 2023 р.
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 543 від 19 грудня 2022 року*

Харків
НФаУ
2023

**THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
DEPARTMENT OF CLINICAL PHARMACOLOGY
AND CLINICAL PHARMACY**

CLINICAL PHARMACY IN UKRAINE AND THE WORLD

MATERIALS

of the All-Ukrainian scientific and practical Internet-conference
with international participation, dedicated to the 30th anniversary
of the Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy
of the National University of Pharmacy founding

March 16-17, 2023
Kharkiv

*Registration certificate UkrISTEI
No. 543 dated December 19, 2022*

Kharkiv
NUPh
2023

УДК 615(075.8)

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А.А., проф. Черних В.П., проф. Владимирова І.М., проф. Набока О.І., проф. Зупанець К.О., проф. Сахарова Т.С.

Укладачі: доц. Місюрьова С.В., доц. Ткаченко К.М., Вєтрова К.В., Давішня Н.В., Колодезна Т.Ю.

Клінічна фармація в Україні та світі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ (16-17 березня 2023 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2023. – 265 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю "Клінічна фармація в Україні та світі", присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Національного фармацевтичного університету, які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної, навчально-методичної та освітньої роботи кафедри.

Розглянуто теоретичні та практичні аспекти раціонального використання лікарських засобів, підвищення ролі клінічного фармацевта в їх вирішенні; актуальні питання клінічної фармації, клінічної фармакології, біофармації, клінічної фармакокінетики; клініко-фармацевтичні аспекти застосування лікарських засобів; клінічні питання оцінки медичних технологій; актуальні питання доклінічного вивчення лікарських засобів; сучасні аспекти викладання клінічної фармакології, клінічної фармації та фармацевтичної опіки; відповідальне самолікування та принципи фармацевтичної опіки; проблеми клінічних досліджень та вивчення біоеквівалентності лікарських засобів, принципи організації та проведення клінічних досліджень.

Для широкого кола науковців, лікарів, фармацевтів, клінічних фармацевтів, співробітників фармацевтичних компаній та підприємств, викладачів закладів вищої освіти, що займаються науковими дослідженнями, освітнім процесом або працюють у галузі клінічної фармації.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК 615(075.8)
© НФаУ, 2023

зловживання. Тільки 30 % лікарів наголошували пацієнту, що психостимулятори можуть змінювати навички критичного судження, мислення або моторики. Важливим питанням стало призначення контрацептивних засобів жінками репродуктивного віку, що приймають психостимулятори. Усі 100 % лікарів не рекомендували застосовувати засоби контрацепції на постійній основі пацієнткам та не інформували, що психостимулятори можуть чинити фетотоксичну дію, та що є необхідність утримуватися від вагітності на протязі 2-6 місяців після закінчення їх прийому. Також ніхто з лікарів не рекомендував перевірку на вагітність з допомогою тесту. До 50 % лікарів рекомендують приймати психостимулятори після їжі, не враховуючи взаємодію з їжею та зменшення швидкості абсорбції і швидкості настання фармакологічного ефекту. У рамках даного дослідження було проведене опитування з визначень критеріїв переносимості та критеріїв ефективності застосування психостимуляторів, ніхто з лікарів не зміг вірно заповнити таблицю з критеріїв та чітко визначити їх. Тому було розроблено пам'ятку для лікарів з висвітленням критеріїв ефективності та безпеки терапії для досягнення цілей лікування та мінімізації побічних ефектів, що включала такі пункти: суб'єктивні критерії ефективності (підвищення концентрації уваги, настрою, працездатності, локомоторної активності); об'єктивні критерії ефективності (підвищення Пітсбурзького показника якості сну (PSQI), зменшення загальної оцінки за шкалою ESS, відсутність у пацієнта скарг на втомлюваність, знесилення та виснаження); суб'єктивні критерії переносимості (відсутні головний біль, висипання, біль у грудях, ажитація, нервозність, дратівливість, тривожність, нудота, запаморочення та безсоння); об'єктивні критерії переносимості (не виявлено фізичну залежність або толерантність, скарг на головний біль, висипання, біль у грудях, ажитація, нервозність, алергічні реакції, пацієнт може критично мислити та сприймати реальність); лабораторно-інструментальні критерії переносимості (не зафіксовано підвищення гамма-глутамілтрансферази і лужної фосфатази у плазмі крові).

Висновки. Проведений аналіз є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення, розробки і оптимізації аспектів ефективності та безпеки застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії. За результатами досліджень створено пам'ятку з критеріїв переносимості та ефективності застосування психостимуляторів для лікарів.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АСПІРИНУ ЯК АНТИАГРЕГАНТНОГО ПРЕПАРАТУ

Ісаєва І.М., Кармазіна І.С., Коваленко Є.В.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

im.isaieva@knmu.edu.ua

Вступ. Аспірин або ацетилсаліцилова кислота є широко використовуваним препаратом для лікування болю та лихоманки, спричинених різними чинниками та має як протизапальну, так і жарознижувальну дію. Також,

Аспірин пригнічує агрегацію тромбоцитів і використовується для профілактики утворення тромбів (Hasan Arif; Sandeep Aggarwal, 2022).

Мета дослідження. Провести аналіз результатів наукових досліджень з метою виявлення доцільності призначення аспірину як антитромбоцитарного препарату у разі профілактики формування тромбу та з лікувальною метою.

Матеріали та методи. Аналіз результатів наукових досліджень та клінічних рекомендацій.

Результати та їх обговорення. Аспірин – нестероїдний протизапальний засіб, терапевтичні ефекти аспірину пов'язані з інгібуванням циклооксигенази (ЦОГ) – ключового ферменту метаболізму арахідонової кислоти та, як наслідок, зниження синтезу простагландинів – ЦОГ 1 та ЦОГ 2, в свою чергу, антитромбозний ефект аспірину спричинений інгібуванням ЦОГ 1 (простагландин-ендопероксид-синтаза), що відповідає за утворення простаноїдів, зокрема, тромбоксану з арахідонової кислоти.

Тромбоксан А2 (ТхА2) вивільняється з тромбоцитів та інших клітин, включаючи макрофаги, нейтрофіли та ендотеліальні клітини. Тромбоксан А2 має протромботичні властивості, через те, що він стимулює активацію і агрегацію тромбоцитів, також має вазоконстрикторну дію і активується під час пошкодження тканин і запалення (Małgorzata Szczuko, Igor Kozioł, et al., 2021).

Вазоконстрикторна дія тромбоксану А2 обумовлена збільшенням току позаклітинного Ca^{2+} (через кальцієві канали L-типу та депо-керовані кальцієві канали) і внутрішньоклітинного вивільнення Ca^{2+} (Gulsev Ozen, Khadija Aljesri, et al., 2020).

Підвищена активність ТхА2 може відігравати певну роль у патогенезі інфаркту міокарда, інсульту, атеросклерозу та бронхіальної астми. Посилена дія ТхА2 також впливає на легеневу гіпертензію, ураження нирок, печінки, алергію, ангіогенез і метастази ракових клітин (Dane Rucker; Amit S. Dharmoon, 2022).

Проте, ЦОГ-інгібуюча дія аспірину залежить від фармакологічної дози. Низькі дози, зокрема, від 75 до 150 мг, призводять до селективного інгібування ЦОГ 1, пригнічення синтезу тромбоцитарного ТХА2 без пригнічення простагландину (PGI₂), судинорозширювального ефекту, при цьому, дія аспірину має накопичувальний ефект (Argentina Ornelas, Niki Zacharias-Millward, David G. Menter, et al., 2017).

Використання терапії аспірином для попередження серцево-судинних захворювань (ССЗ) є досить актуальним питанням для розгляду. За даними останніх досліджень було виявлено, що дія аспірину залежить від багатьох факторів: вік пацієнта, стать, ризик виникнення ССЗ, а також від тромбоцитарного фенотипу.

Користь аспірину при вторинній профілактиці є беззаперечною, адже ризик виникнення серцево-судинної події у пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском зменшується на 4,1% у порівнянні з плацебо (згідно з Кокранівським систематичним оглядом).

Але розглядаючи доцільність застосування при первинній профілактиці було виявлено, що люди з підвищеною активністю тромбоцитів мають більший

серцево-судинний ризик і оскільки аспірин знижує активність тромбоцитів, вимірювання активності тромбоцитів у осіб без ССЗ може допомогти визначити групу високого ризику, якій буде корисно профілактичне лікування аспірином, до того ж, у осіб з низькою активністю тромбоцитів ризик кровотечі підвищується. Тобто, розуміння тромбоцитарного фенотипу пацієнтів може збільшити потенціал користі від антитромбоцитарної терапії, одночасно зменшуючи потенціал шкоди. Також є рекомендації щодо використання низьких доз аспірину у дорослих віком від 40 до 59 років, які мають 10% або більше ризик до ССЗ і не мають підвищеного ризику кровотечі. Але у осіб віком від 70 років з різним ризиком ССЗ початок застосування аспірину не рекомендується, особливо за підвищеного ризику кровотечі (Berger J.S., 2022).

Висновки. Таким чином, застосування аспірину при вторинній профілактиці має більшу користь, ніж ризик побічної дії. Щодо використання при первинній профілактиці, то тут необхідно застосовувати індивідуальний підхід, зважаючи на вік, а також розуміння тромбоцитарного фенотипу пацієнтів може збільшити потенціал користі від антитромбоцитарної терапії, одночасно зменшуючи потенціал шкоди.

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ НІТРОЗАТИВНО-ОКСИДАТИВНОГО УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ІЗ ЦД2

Клись Ю.Г., Зелінська М.В., Танасійчук І.С., Гебура М.П.

Кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м. Київ, Україна

Yulya.klys@ukr.net

Вступ. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, доступність різних протидіабетичних препаратів, цукровий діабет (ЦД) залишається одним з найпоширеніших хронічних захворювань. Важливою ланкою розвитку ЦД2 є активація оксидативного стресу (ОС), що супроводжується надмірним утворенням в мітохондріях активних форм кисню (АФО) і виснаженням системи антиоксидантного захисту. Основним механізмом ЦД2, що сприяє пошкодженню печінки, є поєднання підвищеного окислювального стресу та запальної реакції. Метформін є відомим засобом антидіабетичної монотерапії, у попередніх дослідженнях нами виявлено позитивний нейропротекторний ефект комбінованого застосування метформіну із пропіонатом, тому важливо дослідити комбінований вплив цих препаратів.

Мета дослідження: оцінити показники оксидативно-нітрозативного стресу у печінці щурів із цукровим діабетом 2 типу після комбінованого введення метформіну із пропіонатом

Матеріали та методи. У дослідженні використовували самців щурів Wistar ($176,8 \pm 8,3$ g) у віці від двох до шести місяців. Кожна дослідна група включала 12 тварин: 1 – контрольна; (2) група з експериментально індукованим

3MICT

Бутко Я.О., Меленченко Н.О., Хмелевський М.О.	66
Буць М.О., Потаскалова В.С.	67
Гаркавенко К.В.	68
Деримедведь Л.В., Риженко І.М.	70
Заїка О.В., Шебеко С.К., Тарасенко О.О.	72
Зубрицька Т.Р.	73
Маслоїд Т.М., Скорук К.М., Романішена Д.М., Денісова В.М., Чорновіл Я.А.	74
Михайлик О.А., Захарченко Л.В.	75
Нефьодов О.О., Грицук О.І.	76
Панкова О.А.	78
Половко Н.П., Мауелаїнін Мохамед Фадель	80
Рибалко К.О., Безугла Н.П.	82
Рябова О.О., Шульга Ю.М.	84
Савельєва-Кулик Н.О.	85
Сафонов Р. А.	87
Семененко С.І., Редькін Р.Г., Семененко О.М.	89
Танцура Л.М., Пилипець О.Ю., Танцура Є.О., Третяков Д.В.	91
Тіщенко І.Ю., Дубініна Н.В., Філімонова Н.І., Місюрьова С.В., Перетятко О.Г.	93
Ткачова О.В., Коваленко Л.В.	95
Томашевська Ю.О., Кривов'яз С.О., Кривов'яз О.В.	96
Фоміна Є.Р., Михайлик О.А.	97
Христосова Ю.С., Безугла Н.П.	98
Giorgobiani Marina, Gorgaslidze Nana, Sulashvili Nodar	100
Seniuk I.V., Filimonova N.I., Benarafa Ibrahim Amin	102

**СЕКЦІЯ 3. КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
CLINICAL AND PHARMACEUTICAL ASPECTS OF DRUG
USE**

Візір В.А., Садомов А.С., Деміденко О.В.	105
Вознюк Л.А., Щугарева Н.В.	106
Гуменюк Г.Л., Меренкова Є.О., Зайков С.В., Гріцова Н.А.	108
Даскалеску М.В., Крайдашенко О.В.	109
Донченко М.Л., Давішня Н.В., Шуніна Н.В.	110
Ісаєва І.М., Кармазіна І.С., Коваленко Є.В.	112
Клинь Ю.Г., Зелінська М.В., Танасійчук І.С., Гебура М.П.	114
Крайдашенко О.В.	116
Лісецька І.С.	117
Маслов О.Ю., Колісник С.В., Полуян С.М., Костіна Т.А.	119
Пінський Л.Л., Ільченко Д.О., Хайтович М.В.	120
Попелнуха А.Г., Яковлева О.О., Семененко С.І.	121
Ріга О.О., Михайлова О.В., Уривасєва М.К., Коновалова Н.М.	122