МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ (TOPICAL ISSUES OF CLINICAL PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY)

Матеріали науково-практичної

Internet-конференції з міжнародною участю



27 жовтня 2026 року

м. Харків

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ (TOPICAL ISSUES OF CLINICAL PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY)

Матеріали науково-практичної
Internet-конференції з міжнародною участю

27 жовтня 2026 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2026

відповідь на лікування за дні чи тижні до появи перших клінічних змін, що є важливим у ранньому моніторингу терапії. Імунометаболоміка — сучасна міждисциплінарна галузь, що вивчає взаємозв'язок між метаболічним перепрограмуванням імунних клітин та їхньою функціональною активністю, розглядає функціональний стан імунної системи через взаємодію імунних клітин, метаболічних шляхів та малих молекул-метаболітів. Імунометаболоміка може відображати поточний функціональний стан організму та динаміку відповіді на лікування. Сучасні дослідження показують, що метаболічне перепрограмування Т-лімфоцитів і макрофагів безпосередньо пов'язане з їх функціональним фенотипом.

Отже, застосування сучасних молекулярних біомаркерів дає можливість відповісти на такі питання:

- *Геноміка/транскриптоміка — що клітина МОЖЕ робити.*
- *Протеоміка — які білки клітина СИНТЕЗУЄ.*
- *Метаболоміка — що клітина РЕАЛЬНО РОБИТЬ метаболічно.*
- *Імунометаболоміка — як метаболічний стан ВИЗНАЧАЄ імунну функцію (інтеграційний рівень).*

Сучасний підхід грунтується на multi-omics підході, який об'єднує та аналізує дані з кількох різних «омік»-напрямків (геноміки, транскриптомки, протеоміки тощо), що дозволяє знайти узгоджені зв'язки або асоціації типів генотип-фенотип-середовище, потенційних інтервенційних терапевтичних засобів тощо. Наприклад, застосування геноміки у поєднанні з імунометаболомікою відкриває нові можливості для оцінки ефективності лікування, розробки таргетних препаратів та раннього виявлення резистентності.

Таким чином, перехід від концепції «одна доза чи один маркер для всіх» до персоніфікованої медицини, де рішення про продовження, корекцію чи зміну терапевтичної стратегії ґрунтується одночасно на спадковому потенціалі пацієнта та на об'єктивно підтвердженому функціональному результаті лікування стає можливим завдяки впровадженню високоточних молекулярних методів та біомаркерів у практичну фармакологію та клінічну медицину.

ПРОФЕСІЙНИЙ ГІПЕРСЕНСИТИВНИЙ ПНЕВМОНІТ У ПТАХІВНИКІВ: ВІД ПЕРВИННОГО АНАМНЕЗУ ДО КОМПЛЕКСНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ

Бездітко Т. В., Єрьоменко Г. В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб, паразитології, фтизіатрії та пульмонології

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, медсестринства та біоетики

tvbezdetko@gmail.com

Вступ. Гіперсенситивний пневмоніт (ГП), раніше відомий як екзогенний алергічний альвеоліт, є складним та гетерогенним імуноопосередкованим за-

пальним та/або фіброзним захворюванням паренхіми легень, інтерстицію та дрібних дихальних шляхів. Патологія виникає у осіб із вродженою або набутою гіперсприйнятливістю до різноманітних інгаляційних антигенів (органічних пилів, грибків, протеїнів). За тривалістю перебігу виділяють гостру/запальну форму (до 6 місяців) та хронічну (понад 6 місяців). Згідно із сучасними міжнародними класифікаціями, ГП поділяють на фіброзну та нефіброзну форми. Нефіброзний ГП перебігає легше та є потенційно зворотним, однак за умов тривалого контакт з антигеном нерідко рецидивує та прогресує до незворотного фіброзу легень.

Мета дослідження. Проаналізувати діагностичну цінність комплексного клініко-інструментального та лабораторного обстеження при верифікації гострого нефіброзного гіперсенситивного пневмоніту, індукованого професійним контактом із пташиними антигенами.

Матеріали та методи. Проведено аналіз клінічного випадку пацієнта з гострим ГП («легеня птахівника»). Застосовано детальний збір анамнезу (включаючи професійний маршрут), фізикальне обстеження (аускультація, перкусія), мультиспіральну комп'ютерну томографію високої роздільної здатності (КТВР), функціональні легеневі тести (спірометрію) та розширений комплекс лабораторних досліджень.

Результати. Анамнез та клінічна картина: встановлено чіткий часовий зв'язок між перебуванням у професійному середовищі (контакт із птицею) та виникненням симптомів: прогресуючої задишки, сухого кашлю, вираженої загальної слабкості та головного болю. Фізикальні та променеві дані: Аускультативно виявлено характерну крепітацію та дрібнопухирчасті хрипи. За даними КТВР органів грудної клітки зафіксовано класичні ознаки гострого нефіброзного ГП: ділянки зниження прозорості за типом «матового скла», відсутність ознак сотової легені та архітектурної деформації. Функціональний та лабораторний профіль: оцінка функції зовнішнього дихання продемонструвала наявність вентиляційних порушень та легеневої недостатності. Лабораторно підтверджено наявність системної запальної відповіді, імунологічного дисбалансу, а також порушень кислотно-основного стану та системної гіпоксії.

Висновки. Вирішальним первинним ланцюгом у діагностиці гострого гіперсенситивного пневмоніту є ретельний збір професійного та алергологічного анамнезу для встановлення тригерного антигену. Комплексне поєднання даних КТВР, функціональних тестів та лабораторних маркерів запалення й гіпоксії дозволяє своєчасно верифікувати нефіброзну форму ГП, що є критично важливим для раннього припинення контакту з антигеном та запобігання прогресуванню захворювання у фіброзну форму.

Дуюн І.Ф.
РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ
АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ..... 183

Брагар М. В., Паламар А. О.
ФАРМАЦЕВТ У СИСТЕМІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ
АНТИБІОТИКІВ: КОНСУЛЬТУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКА ВЗАЄМОДІЙ
ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ 186

Главацький О.М., Міхеєв Ю.О., Саржевський О.Н., Зінченко К.І.
БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ, АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА
ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ
ІНФЕКЦІЯХ БОЙОВИХ ТРАВМ: АНАЛІЗ ДОСВІДУ ВІЙСЬКОВОГО
ГОСПІТАЛЮ У 2024–2025 РОКАХ..... 188

Сахарова Т. С., Нефьодов О. О., Богуцька О. Є.
КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ СУПРОВІД АНТИМІКОТИЧНОЇ
ТЕРАПІЇ ГЕНІТАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ 189

РОЗДІЛ 4. ЛАБОРАТОРНІ БІОМАРКЕРИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ТА СТРАТИФІКАЦІЇ РИЗИКУ ІНФЕКЦІЙНИХ І НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ 192

Крайдашенко О.В., Кремзер О.О., Крайдашенко О.О.
ФАРМАКОГЕНЕТИЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ
ІНСТРУМЕНТ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ: РЕАЛІЇ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ..... 193

Шаповалова О.В.
РЕЗИСТЕНТНІСТЬ БАКТЕРІЙ ДО АНТИМІКРОБНИХ
ПРЕПАРАТІВ ТА ЇЇ ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ 195

Козар В.В., Середа В.О.
ЗАСТОСУВАННЯ МОЛЕКУЛЯРНИХ МЕТОДІВ В ОЦІНЦІ
ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ 205

Бездітко Т.В., Єрьоменко Г.В.
ПРОФЕСІЙНИЙ ГІПЕРСЕНСИТИВНИЙ ПНЕВМОНІТ У
ПТАХІВНИКІВ: ВІД ПЕРВИННОГО АНАМНЕЗУ ДО КОМПЛЕКСНОЇ
ВЕРИФІКАЦІЇ 207