
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 2 (103)
(квітень - червень)

Одеса 2024

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **А. І. Гоженко**

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Н. С. Бадюк, Є. П. Белобров, Р. С. Вастьянов, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, А. А. Гудима, Ю. І. Гульченко, О. М. Левченко, Г. С. Манасова, В. В. Огоренко, Т. П. Опаріна, И. В. Савицький, С. М. Пасічник, Е. М. Псядло, Н. Д. Філінець, В. В. Шухтін

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х. С. Бозов (Болгарія), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), М. М. Корда (Тернопіль), Н. Ніколіч (Хорватія), М. Г. Проданчук (Київ), М. С. Регеда (Львів), А. М. Сердюк (Київ), К. О. Талалаєв (Одеса)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
Телефон/факс: (0482) 753-18-01; 42-82-63
e-mail *nymba.od@gmail.com*
Наш сайт - www.medtrans.com.ua

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 24.06.2024 р.. Підписано до друку 28.06.2024 р. Формат 70×108/164
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005

MINISTRY OF HEALTH CARE OF UKRAINE

State enterprise Ukrainian Research Institute of Transport
Medicine

JOURNAL OF MARINE MEDICINE

Scientific and practical journal
It is published 4 times a year

Founded in 1997. The magazine is a professional publication of the main results of thesis's and works in the field of medical sciences

(Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 886 (Appendix 4)
dated July 2, 2020)

Certificate of state registration of printed mass media series KV No. 18428-7228PR

No. 2 (103)
(April - June)

Odessa 2024

EDITORIAL BOARD

Chief editor A. I. Gozhenko

O. M. Ignatiev (deputy editor-in-chief), N. A. Matsegora (responsible secretary), N. S. Badiuk, E. P. Belobrov, R. S. Vastyanov, V. S. Hoydyk, M. I. Golubyatnikov, A. A. Gudyma, G. S. Manasova, V. V. Ogorenko, T. P. Oparina, I. V. Savitsky, S. M. Pasichnyk, E. M. Psiadlo, N. D. Filipets, V. V. Shukhtin

EDITORIAL COUNCIL

H. S. Bozov (Bulgaria), I. V. Denysenko (IMHA), V. A. Zhukov (Poland), S. Idnani (India), A. G. Kyrychenko (Dnipro), M. O. Korzh (Kharkiv), I. F. Kostyuk (Kharkiv), M. M. Korda (Ternopil), N. Nikolic (Croatia), M. G. Prodanchuk (Kyiv), M.S. Regeda (Lviv), A. M. Serdyuk (Kyiv), K. O. Talalaev (Odeca)

Address of the editorial office

Address of the editorial office
65039, SE UkrNDI for medicine of transport
Odessa, str. Kanatna, 92
e-mail nymba.od@gmail.com

Our website - www.medtrans.com.ua; herald.org.ua

Editor N. I. Yefremenko

Submitted for typing on 06/24/2024. Signed for printing on 06/28/2024. Format 70×108/164
Offset paper No. 2. Offset printing. Terms and conditions - print sheet. .
Deputy No. 2/9/15 Circulation 100 approx.

ISSN 2707-1324 ©Ministry of Health Care of Ukraine, 1999

©State enterprise Ukrainian Research Institute for Medicine of Transport, 2005

пропустити туберкульоз. Це ж стосується хірургів, гінекологів, ларингологів, окулістів, дерматологів, педіатрів, інфекціоністів та інших. Проблеми, що були розглянуті на конференції, мали не тільки наукове, але і важливе практичне значення для покращення стану здоров'я населення та зменшення наслідків туберкульозу. в кінцевому результаті, спрямованому на вирішення демографічної кризи в Україні в умовах повномасштабної війни, що було основною метою організаторів.

Особливу увагу в аудиторії привернули питання, пов'язані з проблемою росту позазалегового туберкульозу, лікарсько-стійких форм ТБ, поєднанню ТБ з ВІЛ-інфекцією та зростанню ускладнень та опортуністичних інфекцій на тлі ТБ / ВІЛ - інекції.

Головним пріоритетним напрямом заходу був персоналізований підхід до надання медичної допомоги у будь-якому питанні щодо вирішення проблем лікування лікарсько-стійких форм ТБ, застосування нових протитуберкульозних препаратів та схем лікування.

За матеріалами конференції слухачами пройдено тестування, що дозволило їм додати 10 балів до власного портфоліо про безперервний професійний розвиток, а доповідачам – додатково 30 балів.

УДК 616.24-002.5:615.23:575.113

¹П. Б. Антоненко, ²Т. І. Vasylyeva, ¹К. О. Антоненко

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОГЕНОМІКИ У ФТИЗИАТРІЇ

¹Одеський національний медичний університет, Україна;

²University of California Irvine, USA

Серед причин розвитку медикаментозної резистентності мікобактерій важливе місце належить субефективній концентрації протитуберкульозних препаратів (ПТП) в організмі хворого, що в свою чергу можливо пояснити помилками при призначенні препаратів, відсутністю індивідуального підходу до дозування ПТП відповідно до генетичного поліморфізму, що визначає біотрансформацію протитуберкульозних препаратів. У цьому зв'язку, дослідження поліморфізму генів, що контролюють процеси біотрансформації ліків у людини, та його вплив на ефективність і безпечність лікування туберкульозу (ТБ) є важливим завданням клінічної фармакології і фтизіатрії. Це дозволить запровадити генотипування як корисний інструмент оптимізації фармакотерапії ТБ.

Доведено, що поліморфізм генів *CYP2C9*, *CYP3A4*, *CYP2E1* і *NAT2* у хворих на туберкульоз легень асоціювався з відмінностями у концентрації протитуберкульозних препаратів в крові. Наприклад, у хворих на ТБ легень, які згідно генотипу *NAT2* належали до «повільних ацетиляторів» (ПА), спостерігалась вища концентрація ізоніазиду в крові через 4 і 6 год. після введення на 20,6% і 38,0 % (P<0.05) відповідно, ніж у «швидких ацетиляторів» (ША). Цей факт пояснює більш швидке досягнення терапевтичного ефекту у хворих на легеневий ТБ з генотипом ПА, ніж у хворих з генотипом ША. Поліморфізм *CYP2C9*, *CYP3A4*, *CYP2E1*, *GST* і *NAT2* людини є одним з факторів, що визначає ризик виникнення токсичних ефектів ПТП, в першу чергу гепатотоксичності. Наприклад, відповідно до генотипу *CYP3A4*1G* застосування ПТП у носіїв генотипу **1/*1* практично не змінило рівень маркерів гепатотоксичності (активність АлТ, АсТ), водночас вони істотно зросли у носіїв генотипу **1G/1G* на 73% і на 116% відповідно (P<0,05). Інтерлейкіни (ІЛ) також відіграють важливу роль в резистентності до ТБ. Наприклад, поліморфізм ІЛ-10 - *1082G/A* асоціюється зі збільшенням ризику виникнення ТБ у мешканців Європи. Генетичні дослідження штамів збудника туберкульозу, що дозволяються впроваджувати експрес-методи діагностики їх медикаментозної резистентності до ПТП, відстеження поширення певних штамів *M.tuberculosis* (наприклад, родини *Beijing* та ін.) серед хворих та інфікованих осіб. Отже, лише комплексний підхід до лікування хворих на ТБ з врахуванням генетичних

особливостей хворого і МБТ забезпечить поліпшення терапії і епідеміологічного стану ТБ.

Ключові слова: субефективній концентрації протитуберкульозних препаратів, медикаментозна резистентність мікобактерій, генетичний поліморфізм, біотрансформація протитуберкульозних препаратів.

Key words: subeffective concentration of antituberculosis drugs, drug resistance of mycobacteria, genetic polymorphism, biotransformation of antituberculosis drugs.

УДК 615.330.158:[614.212:616-036.882-08](477-25)

В. І. Величко, В. І. Синенко

РАЦІОНАЛЬНА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Одеський національний медичний університет

Author's Information

В. І. Величко ORCID: <http://org/0000-0002-1936-3421>

Актуальність. У закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, призначення кількох антибактеріальних препаратів для лікування захворювань бактеріальної етіології однієї локалізації заборонено, за виключенням антибактеріальних препаратів, що в одиниці лікарської форми містять фіксовану комбінацію кількох діючих речовин.

Мета роботи: висвітлити загальні правила раціональної антибіотикотерапії, необхідні для підвищення лікування гостри/загострення хронічних бактеріальних захворювань.

Матеріал та методи дослідження. СТАНДАРТ медичної допомоги: «Раціональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.08.2023 № 1513.

Зміст роботи. Якщо збудник бактеріальної інфекційної хвороби має чутливість до більш ніж одного антибіотика, лікуючий лікар призначає антибактеріальний препарат до якого немає прямих протипоказань та який належить до групи AWaRe WHO з нижчим рівнем ризику розвитку мікробної резистентності (тобто доступу>спостереження>резерву).

А (група доступу) Антимікробні препарати, які лікар може призначити самостійно для лікування і профілактики інфекційних захворювань у відповідності до затверджених в закладах охорони здоров'я протоколів або алгоритмів лікування;

Ця категорія включає антибіотики, які мають активність відносно широкого спектру поширених чутливих патогенів, які також показують низький потенціал до розвитку резистентності, порівняно з антибіотиками, що розміщені в інших категоріях.

А (група доступу)

- Пеніциліни (крім антипсевдомоназної дії)
- Цефалоспорини 1-го покоління
- Аміноглікозиди (Гентаміцин, Амікацин)
- Лінкозаміди (Кліндаміцин)
- Тетрацикліни (Тетрациклін, Доксидиклін)
- Амфеніколи (Тіамфенікол, Хлорамфенікол)
- Імідазоли (Метронідазол, Тинідазол, Орнідазол, Секнідазол)
- 5-нітрофурані (Фуразидин, Ніфуртоїнол, Нітрофурантоїн)
- Сульфонаміди

В (група спостереження)

Антимікробні препарати, призначення яких має бути погоджено клінічним фармацевтом відділу з інфекційного контролю, в тому числі шляхом впровадження в