



III Міжнародна науково-практична
інтернет-конференція

ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ БІОТЕХНОЛОГІЇ

24 березня 2023 р.
м. Харків, Україна

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА БІОТЕХНОЛОГІЇ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
DEPARTMENT OF BIOTECHNOLOGY**

**ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ
СУЧАСНОЇ БІОТЕХНОЛОГІЇ**

**PROBLEMS AND ACHIEVEMENTS
OF MODERN BIOTECHNOLOGY**

**Матеріали
III міжнародної науково-практичної
Інтернет-конференції**

**Materials
of the III International Scientific and Practical
Internet Conference**

**ХАРКІВ
KHARKIV
2023**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА БІОТЕХНОЛОГІЇ

**ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ
СУЧАСНОЇ БІОТЕХНОЛОГІЇ**

**Матеріали
III міжнародної науково-практичної
Інтернет-конференції**

**24 березня 2023 року
Харків**

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М., проф. Хохленкова Н.В., доц. Калюжная О.С., доц. Двінських Н.В.

С 89 Проблеми та досягнення сучасної біотехнології: матеріали III міжнародної наук.-практ. інтернет-конф. (24 березня 2023 р., м. Харків). – Електрон. дані. – Х. : НФаУ, 2023. – 443 с. – Назва з тит. екрана.

Збірка містить матеріали науково-практичної конференції, тематика якої охоплює такі напрями: фармацевтична та медична біотехнологія, перспективні біологічно активні речовини, харчова біотехнологія, продукти здорового харчування, екологічна біотехнологія, природоохоронні технології, біотехнологія у рослинництві, тваринництві та ветеринарії, сучасні біотехнології для народного господарства, розробка, виробництво, забезпечення та контроль якості лікарських засобів, мікробіологічні дослідження на етапах розробки, виробництва та контролі якості харчових продуктів, ветеринарних та лікарських препаратів, організаційно-економічні аспекти діяльності біотехнологічних та фармацевтичних підприємств у сучасних умовах, маркетингові дослідження у біотехнології та фармації, теорія та практика підготовки здобувачів вищої освіти спеціальності «Біотехнології та біоінженерія».

Для широкого кола науковців, магістрантів, аспірантів, докторантів, співробітників біотехнологічних та фармацевтичних підприємств та фірм, викладачів вищих навчальних закладів наукових і практичних працівників фармації та медицини.

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей. Матеріали подаються мовою оригіналу.

Актуальність вивчення проблеми лікування

порушення пуринового обміну

Борисюк І.Ю., Фізор Н.С., Молодан Ю.О., Чабан К.О.

Кафедра технології ліків Одеського Національного медичного університету,

м. Одеса, Україна

natalifizor17@gmail.com

У всьому світі подагра є серйозною медико-соціальною й економічною проблемою з огляду на значну поширеність і схильність до розвитку гострих рецидивних артритів, що призводять до погіршення якості життя, тривалої непрацездатності, ранньої інвалідизації останні роки припускають розвиток «епідемії» подагри у XXI ст. Ряд епідеміологічних досліджень свідчить про те, що захворюваність на подагру зросла за останні десятиліття за рахунок пацієнтів старшої вікової групи. Це пов'язують із збільшенням тривалості життя, гіподинамією, наявністю хронічних захворювань, тривалим прийомом діуретиків, антикоагулянтів, низьких доз аспірину, зловживанням алкоголем, їжею, збагаченою різними харчовими домішками. Розповсюдженість подагри значно відрізняється в різних регіонах світу. У високоіндустріальних країнах її значно більше, ніж в країнах, що розвиваються. Відомі особливості епідеміології подагри в різних країнах і континентах, зумовлені традиціями та особливостями харчування, вживанням алкогольних напоїв, кави, етнічною приналежністю, генетичними та екологічними чинниками тощо.

Основним фактором патогенезу подагри є порушення пуринового обміну, що призводить до збільшення вмісту сечової кислоти і її метаболітів у сироватці крові, деяких металів, пуринових основ і ферментів. Гіперурикемія – головний патофізіологічний чинник, який викликає напади артриту, утворення тофусів і пошкодження суглобів; тому менеджмент гіперурикемії є ключовим принципом боротьби з хворобою. Серед причин, що призводять до накопичення уратів в організмі, головна роль відводиться порушенню балансу між ендogenous продукцією пуринів чи надлишковим споживанням пуринів з

їжею та екскрецією СК через нирки або шлунково-кишковий тракт. До 80 % уратів в організмі людини утворюється шляхом ендogenousного метаболізму пуринових основ, близько 20 % – шляхом надходження пуринів з їжею. СК синтезується в печінці. Близько 65-75 % СК виділяється нирками, а 25-35 % надходить до кишківника, де завдяки бактерійному уриколізу вона розщеплюється до алантоїну і вуглекислого газу. Європейська протиревматична ліга (EULAR) рекомендує вважати гіперурикемією рівень сечової кислоти >360 мкмоль/л, що ґрунтується на результатах досліджень, які продемонстрували 4-разове збільшення ризику розвитку подагри у чоловіків і 17-разове – у жінок при перевищенні вказаного рівня. Часто в загальній лікарській практиці спостерігається первинна гіперурикемія, яка виникає внаслідок генетично зумовлених дефектів у синтезі ферментів, що сприяє нагромадженню або порушенню виведення уратів. Основною метою фармакотерапії є пригнічення запального процесу для попередження переходу стану хворого на подагру у хронічну форму, що сприяє збереженню функцій суглобів, зменшує подальший розвиток інвалідації та в цілому сприяє покращенню якості життя хворих на подагру. Лікування здійснюють до повної або часткової клініко-лабораторної ремісії, показники якої відображають ефективність лікувального процесу. Дозування препаратів, схеми лікування, комбінації препаратів, тривалість та періодичність прийому призначають індивідуально в залежності від клінічної форми подагри, фази її активності в залежності від індивідуального сприйняття лікування. Препарати, які призначають хворим на подагру мають патогенетичну направленість, а саме: покращення метаболізму та мікроциркуляції, нормалізацію рівня сечової кислоти та реологічних властивостей крові, десенсибілізуючу дію.

Таким чином, враховуючи той факт, що гіперурикемія при подагрі потребує тривалої уратзнижувальної терапії актуальними є пошуки нових фармакологічних засобів, що мають уратзнижувальний ефект, зокрема, враховуючи механізми синтезу та екскреції уратів в організмі людини.