



Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Фізико-хімічний інститут імені О. В. Богатського НАН України
Одеський національний медичний університет
ТДВ «ІНТЕРХІМ»

Сучасна фармація: реалії сьогодення та перспективи розвитку

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю

9-12 квітня 2024, Одеса

Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Фізико-хімічний інститут імені О. В. Богатського НАН України
Одеський національний медичний університет
ТДВ «ІНТЕРХІМ»

**Сучасна фармація:
реалії сьогодення та перспективи розвитку**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

9–12 квітня 2024, Одеса

ОДЕСА
ОНУ
2024

**УДК 612.1(082)
С 916**

*Конференція проходила згідно
Наказу ректора ОНУ №609-18
від 04.04.2024 р.*

С 916 **Сучасна фармація: реалії сьогодення та перспективи розвитку** [Електронний ресурс] : тези допов. всеукр. наук.-практич. конф. з міжнарод. участю, 9–12 квітня 2024, Одеса / під ред. к. х. н., доц. Менчука В. В., к. х. н., доц. Расколи Л. А., к. фарм. н., доц. Калько К. О., к. фарм. н., доц. Ковпак А. В., к. біол. н. Цісак А. О. – Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2024. – 568 с. – 7,2 МБ.

ISBN 978-617-689-503-9

У збірнику тез доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасна фармація: реалії сьогодення та перспективи розвитку» обговорено актуальні проблеми цілеспрямованого пошуку та фармацевтичної розробки потенційних активних фармацевтичних інгредієнтів синтетичного та природного походження, їх доклінічного та клінічного вивчення і технології виробництва, в тому числі питань хіміко-токсикологічного та фармацевтичного аналізу, стандартизації та контролю якості лікарських препаратів, а також управлінсько-організаційних, маркетингових та соціально-економічних досліджень в фармацевтичній галузі та підготовці сучасних кадрів за участі науковців, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

Матеріали представлено в авторській редакції.

УДК 612.1(082)

ISBN 978-617-689-503-9

© Колектив авторів, 2024
© Одеський національний університет
імені І. І. Мечникова, 2024

МОНІТОРИНГ КИСЛОТНО-ЛУЖНОГО СТАНУ – ШЛЯХ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕГІДРАТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Стречень С. Б., Стречень О. О.

*Одеський національний медичний університет, КНП «МДЛ №2» ОМР,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Кислотно-лужний стан (КЛС) є складовою системи регуляції гомеостазу організму, під яким розуміють постійно рухомий процес підтримки нормальних показників співвідношення кислот і лугів в крові. Постійність КЛС забезпечується фізіологічною системою регуляторних механізмів, яка відбувається залученням нирок, травної системи, серцево-судинної і респіраторної систем, а також фізико-хімічними властивостями крові (буферні системи, іонний баланс, парціальний тиск кисню і вуглекислоти). Новонароджені і діти першого року життя мають деякі відмінності від дорослих – більш низькі показники парціального тиску вуглекислоти, більш низька буферна ємність крові, мають схильність до ацидозу, присутність дефіциту лугів. Урахування цих особливостей необхідне при веденні дітей в госпітальних умовах, в умовах відділень інтенсивної терапії, а також при виборі та проведенні відновлювальної регідратаційної і кисневої терапії порушень кислотно-лужної рівноваги. Апаратний контроль цих процесів, адаптація і використання газових аналізаторів в умовах спеціалізованих дитячих відділень і обумовило основну мету дослідження.

Основна частина. За допомогою аналізатора газів крові та електролітів «Medica EasyStat» визначались показники рН, парціального тиску вуглекислоти (PCO₂), парціального тиску кисню (PO₂), рівень гематокриту (Hct), рівень натрію, калію, кальцію, розрахункові значення надлишку або дефіциту лугів (BEb), буферних луг (BB), стандартного бікарбонату (SBC) в мінімальному об'ємі венозної або капілярної крові (0,5 мл). Використання даної методики швидко, показово і зручно дозволяє виявити порушення кислотно-лужної рівноваги і відповідним чином впливати на їх корекцію за допомогою лікарських засобів і кисневої підтримки.

Згідно меті роботи клінічному спостереженню піддавались новонароджені з вродженою пневмонією, діти першого року життя з ускладненням гострої вірусної інфекції дихальних шляхів у вигляді позалікарняної пневмонії, діти першого року життя з гострим гастроентероколітом вірусного походження (ротавірус, коронавірус).

Основними симптомами ураження дихальних шляхів, за допомогою яких виставлявся заключний діагноз, були наявність тривалої (більше 5 днів) хвиле-

подібної лихоманки, кашлю, задишки (переважно інспіраторного характеру), тахіпное (більше 40–45 за хвилину), зниження сатурації кисню, наявність лабораторних даних бактеріального ураження (лейкоцитоз, значне збільшення кількості палочкоядерних лейкоцитів, підвищення ШЗЕ, С-реактивного білку). Одночасно визначалось значне зниження ВЕб (-3,1 – -12,6 ммоль/л), що показує наявність надлишку кислот в крові та розвиток дихального ацидозу. До речі, референтні показники ВЕб у дітей першого року життя, як і у дорослих від -2,5 до +2,5 ммоль/л; у новонароджених показники норми дещо інші: -4,0 – +4,0 ммоль/л. Розвиток дихального ацидозу супроводжується змінами парціального тиску вуглекислоти і кисню (зменшення першого на 10-15 %) і компенсується збільшенням частоти дихання дитини. В якості засобів додаткової корекції використовувались інгаляції зволоженого кисню за допомогою маски або палатки із швидкістю 2 л за хвилину. Також розраховувались і внутришньовенно крапельно вводились фізіологічний розчин, розчин 10% глюкози з додаванням необхідної кількості іонів калію (КСІ, панангін), кальцію (глюконат кальцію).

Вірусне ураження шлунково-кишкового тракту супроводжувалось лихоманкою, блювотою, діареєю, зниженням тургору шкіри, м'язовою слабкістю, порушенням ковтального рефлексу, немотивованою втратою ваги тіла, ознаками зневоднення і, одночасно, порушеннями КЛС за рахунок втрати бікарбонатної, фосфатної, білкової систем, втрати мікроелементів, розвитком метаболічного ацидозу. Корегуючими методами в даному випадку є відновлення водного режиму, при неможливості або виражених проявах дегідратації та декомпенсації використовувались методи довенної регідратації з використанням глюкозо-електролітної суміші, плазмовену, розчину Рінгера із розрахунку 100 мл/кг маси на добу з урахуванням орального введення рідини.

Висновки. Впровадження в клінічну практику швидких апаратних методів контролю стану гомеостазу (кисотно-лужної рівноваги, водно-електролітного балансу) дозволяє досліджувати артеріальну, венозну або капілярну кров як для аналізу і характеристики фізіологічних ендогенних корегуючих систем організму дитини для підтримки рівня рН, так і для контролю за проведенням ефективною і безпечною патогенетичної фармакотерапії.

121.	МОНІТОРИНГ КИСЛОТНО-ЛУЖНОГО СТАНУ – ШЛЯХ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕГІДРАТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ <i>Стречень С. Б., Стречень О. О.</i>	278
122.	USE OF NEPHROPROTECTIVE AGENTS IN ACUTE KIDNEY INJURY <i>Zamorskii I. I., Bortei A. R.</i>	280
123.	ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НОВОЇ М'ЯКОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ <i>Стрілець О. П., Грубник М. І., Стрельников Л. С., Куценко С. А.</i>	281
124.	ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ D₃ В ПАТОГЕ-НЕТИЧНОУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ <i>Гевкалюк Н. О., Кутоловський Д. Р.</i>	283
125.	ДОСЛІДЖЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ ФАБОМОТИЗОЛУ ВПЛИВАТИ НА ВМІСТ ДОФАМІНУ У СТРИАТУМІ МИШЕЙ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА <i>Кірієнко А. В., Валентірова Є. Ю., Ведута В. В., Федько Н. Ф.</i>	286
126.	РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ФАРМАКОГЕНОМІЦІ <i>Ястребова О. С.</i>	288
127.	STATE OF THE ANTIOXIDANT SYSTEM OF THE RATS' LIVER WITH WALKER'S CARCINOSARCOMA 256 <i>Khavich O. O., Tanina S. S., Karatsuba T. A.</i>	291
128.	ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПРОВЕДЕННЯ ДОКЛІНІЧНИХ І КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ У ПРОЦЕСІ РОЗРОБКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ <i>Федорова Г. В.</i>	293
129.	ПРОПОКСАЗЕПАМ, ЯК СЕЛЕКТИВНІЙ МІШЕНЬОРІЄНТО-ВАНИЙ ЛІКАРСЬКІЙ ЗАСІБ <i>Ларіонов В. Б., Головенко М. Я., Валіводзь І. П.</i>	296
130.	МОДИФІКАЦІЯ МАКРОСКОПІЧНОЇ ОЦІНКИ АНТИПСОРІА-ТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТОПІЧНИХ ДЕРМАЛЬНИХ ЗАСОБІВ <i>Зайченко Г. В., Ляпунов М. О., Безугла Н. П., Горбач А. О.</i>	299
131.	ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЩУРІВ САМЦІВ ЗА УМОВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ВПЛИВУ КАРБАЦЕТАМУ <i>Прижбило О. М., Кметь О. Г.</i>	300
132.	METFORMIN EFFECT ON EMBRYONIC AND POSTNATAL DEVELOPMENT OF F1 MALE OFFSPRING FROM RATS WITH METABOLIC SYNDROME DEVELOPED AT A JUVENILE AGE. <i>Bondarenko L. B., Shayakhmetova G. M., Tkachenko O. Y., Blazhchuk I. S., Kovalenko V. M.</i>	302