

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Серія «Наука»

## «ЛІКИ – ЛЮДИНІ»

Матеріали VII Міжнародної  
науково-практичної конференції

21-22 березня 2024 року  
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 593 від 11 грудня 2024 року*

Харків  
НФаУ  
2024

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
KHARKIV CITY COUNCIL OF KHARKIV REGION  
DEPARTMENT OF HEALTHCARE  
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY

**«MEDICINES FOR HUMANS»**  
Materials of the VII International  
Scientific and Practical Conference

21-22 March 2024  
Kharkiv

Registration certificate UkrISTEI  
№ 593 dated December 11, 2023

Kharkiv  
NUPh  
2024

**Редакційна колегія:**

*Головний редактор* – проф. І. М. Владимірова

*Заступник головного редактора* – проф. І. В. Кіреєв

*Члени редакційної колегії:* доц. Н. В. Жаботинська, доц. О. О. Рябова, К. В. Цеменко, Л. М. Мовчан, І. В. Боцула

«Ліки – людині»: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. (21-22 березня 2024 року) – Х. : НФаУ, 2024. – 324 с.

Збірник містить тези доповідей VII Міжнародної науково-практичної конференції «Ліки – людині», де розглядаються проблеми фармакоterapiї захворювань людини, наводяться результати експериментальних та клінічних досліджень, аспекти вивчення й упровадження нових лікарських засобів, доклінічні фармакологічні дослідження біологічно активних речовин природного і синтетичного походження. Наведено також праці, присвячені особливостям викладання медико-біологічних і клінічних дисциплін у закладах вищої освіти.

Видання розраховано на широке коло наукових і практичних працівників медицини і фармації.

Відповідальність за зміст наведених матеріалів несуть автори.

**Editorial board:**

*The editor-in-chief* - prof. I. M. Vladimirova

*Deputy Editor-in-Chief* - prof. I. V. Kireyev

*Members of the editorial board:* ass. prof. N. V. Zhabotynska, ass. prof. O. O. Ryabova, K. V. Tsemenko, L. M. Movchan, I. V. Botsula

«Medicines for humans. Modern issues of pharmacotherapy and drugs prescription»: materials VII International. scientific-practical conf. (March 21-22, 2024) - Kh. : NUPh, 2024. - 324 p.

The collection contains abstracts of the VII International Scientific and Practical Conference «Medicines for humans. Modern issues of pharmacotherapy and drugs prescription», which deals with the problems of pharmacotherapy of human diseases, presents the results of experimental and clinical studies, aspects of study and implementation of new drugs, preclinical pharmacological studies of biologically active substances of natural and synthetic origin. There are also works devoted to the peculiarities of teaching medical-biological and clinical disciplines in higher education institutions.

The publication is designed for a wide range of scientific and practical workers in medicine and pharmacy.

The authors are responsible for the content of these materials.

## ФАРМАКОТЕРАПІЯ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ

Трегуб Т.В.<sup>1</sup>, Абгарян А.А.<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

<sup>1,2</sup> Медичний центр «Оптикор» м. Одеса, Україна

Головний біль (ГБ) – один із найпоширеніших розладів, який входить до числа 20 найбільш інвалідизуючих захворювань у світі. Велика кількість випадків ГБ є доброякісними, іноді – потребують постійного спостереження та терапії, а деякі – несуть загрозу життю пацієнта. У нашій країні ця проблема стала особливо актуальною в останні 2 роки, коли більшість населення перебуває у хронічному стресі через військові події, внутрішні переміщення та дезадаптацію через порушення сну. За механізмами виникнення розрізняють кілька варіантів ГБ. Вона буває первинною та вторинною. До ГБ відносять: мігрень, головний біль напруги, тригемінальний біль, нейропатичний та лицьовий біль, постковидий, вегетативна цефалгія, ГБ, викликана прийомом медикаментів. Первинний головний біль (згідно ICHD-3): Мігрень (М), головний біль напруги (ГБН), тригемінальні автономні цефалгії (ТАЦ), інший первинний головний біль. Проблема полягає в тому, що за останні 4 роки ( 2 роки Ковіду, 2 роки війни) рівень первинного ГБ значно виріс. Особливо це стосується ГБ напруги (ГБН). По-друге, Україна один з лідерів країн Європи по захворюванню печінки (гепатити В та С, цироз та ін). Для лікування первинного ГБ (М та ГБН) в протоколах лікування застосовуються нестероїдні протизапальні (НПЗП) такі як парацетамол, ібупрофен, аспірін, диклофенак, триптани. Всі ці лікарські засоби (ЛЗ) є гепатотоксичними. Атаки суттєво перешкоджають повсякденній роботі пацієнтів, незважаючи на abortivne лікування. Ще одна проблема терапії цих хворих полягає у тому, що хворі з печінковою патологією мають змінену активність та метаболізм ЛЗ, які проходять трансформацію у печінці. Тому однією з проблем, яка виникає у таких хворих, це недостатньо високий рівень терапевтичної концентрації ЛЗ, який може впливати на ефективність лікування. Тому пошук ефективного та безпечного лікування первинного ГБ у хворих з патологією печінки є актуальним. У літературних джерелах та протоколах надання допомоги є посилки на «природні» фактори лікування хворих на первинний ГБ, а саме на когнитивну терапію, вітамінотерапію, магній, мелатонін.

Метою нашої роботи було покращення лікування первинного ГБ хворих з патологією печінки.

Нами було обстежено 40 хворих на первинний ГБ з патологією печінки у віці 20-60 років на базі медичного центру Оптикор. Всі хвори пройшли

загально клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження. Всі хворі були консультовані штатним неврологом з оцінкою рівня болю, його тривалістю та частотою виникнення (за 10 бальній шкалою ГБ). Усі хворі мали гепатит В та С в анамнезі (10 років захворювання), але були проліковані до цього (від 1 до 8 років) та мали ПЛР негативні тести крові до реплікації вірусів і нормальні печінкові показники крові (АСТ, АЛТ, ГГТ, білірубін). Хворі були поділені на дві групи: 1 група (n= 22), які мали стандартне лікування за протоколом (НПЗП). 2 група (n= 18), яким до стандартної терапії був доданий магнія цитрат (1 таблетка містить магнію безводного цитрату 618,43 мг (що відповідає 100 мг магнію) і піридоксину гідрохлориду (вітаміну В6) 10 мг - МагнеВ6 антистрес 3 місяці. Усі препарати застосовувалися у терапевтичних дозуваннях. Хворі спостерігалися щомісяця. Підбір препаратів був з урахуванням протипоказань супутніх захворювань. Отримані результати зазнавали статистичної обробки методом Стьюдента з обчисленням середнього арифметичного (М), середнього квадратичного відхилення (S), критерію достовірності відмінності середніх величин (t). Відмінності вважалися достовірними, якщо р менше 0,05, що відповідає 95% і більшій ймовірності безпомилкового прогнозу. Математичну обробку результатів дослідження здійснювали після створення бази даних у системі Microsoft за допомогою пакета програм, інтегрованих у систему Microsoft office з використанням критерію t-Стьюдента.

На тлі терапії стан хворих покращився. На початку лікування ГБ в 1 групі був 7,2 бали, приступи були 3,5 доби на тиждень. В 2 групі ці показники були 7,3 бала, та 3,6 доби ГБ на тиждень відповідно. Через місяць ці показники були: в 1 групі – 6,6 бала та 3,2 доби на тиждень, в 2 групі – 5,8 бала та 2,8 доби відповідно. Наприкінці другого місяця кожній з груп ці показники були відповідно: 6,7 бала і 3,3 доби на тиждень та 4,8 бала та 2,5 доби на тиждень. Наприкінці третього місяця в 1 групі ГБ був 6,0 та 3,0 доби на тиждень. В другій групі відповідно: 4,0 бала та 2,3 доби на тиждень. Відносно до лабораторних показників печінкових проб на початку лікування всі показники були в нормі в обох групах. Наприкінці першого місяця: В 1 групі було невеличке підвищення АЛТ – в 1,2 рази від норми. В другій групі ці показники були в нормі. Наприкінці 2 місяця показники в 1 групі були: АЛТ 1,3 від норми, ГГТ -1,2 норми. В другій групі ці показники не виходили за межі норми. Наприкінці 3 місяця в 1 групі: АЛТ було підвищено до 1,5 норми, ГГТ – 1,3 норми. В другій групі ці показники були на верхній межі норми.

Таким чином, додавання Магнія цитрату з вітаміном В6 до лікування первинного головного болю у хворих з печінковою патологією призводило до покращення клінічного перебігу, а саме зниження частоти днів ГБ, тривалості

та тяжкості нападу, покращенню відповіді на абортивну терапію, більш безпечним лікуванням відносно гепатотоксичності, що призводило до зменшення обмеження життєдіяльності, пов'язаної з ГБ, зниженням психологічного стресу внаслідок ГБ та покращенню якості життя.

## **ФАРМАКОТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ З УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО - СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

Трегуб Т.В.<sup>1</sup>, Оліник В.О.<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

<sup>1,2</sup> Медичний центр «Оптикор» м. Одеса, Україна

Медична спільнота останні 3 роки бореться з Covid-19 інфекцією та її наслідками. Масштаби медико-соціальних проблем, зниження якості життя перехворівших на Ковід, поширення цієї інфекції, іноді інвалідизація перевершили усі можливі прогнози. На початку 2020 року до МКХ-11 був внесений новий синдром –U09.9 Постковідний синдром (ПКС), який дозволяє пов'язувати поганий стан хворого з перенесеним Covid-19. ПКС - це стан, у якому симптоми психо-фізичного неблагополуччя, що виникли при COVID – 19, зберігаються протягом 12 тижнів після одужання. LongCovid – понад 12 тижнів після одужання. Особливо зараз люди від чувають тривогу за своє життя та здоров'я, часто перебувають у страху перед ковідною інфекцією. Відомі різні симптомокомплекси ПКС. Це ураження кардіоваскулярної системи, системи гемостазу, респіраторного та шлунково-кишкового тракту, порушення нюху, когнітивної та психічної функцій, вегетативні дисфункції, аутоімунні та ендокринні порушення, дезадаптація даних хворих. Нажаль серцево-судинна система має одне з лідируюче положення в постковідній патології а саме постковідні міокардити зі зниженням насосної функції серця, порушення реологічних властивостей крові та схильність до тромбоутворення, зниження периферійного кровообігу та гіпоксією тканин. Порушення з боку серцево-судинної системи (ССС) завдяки SARS-CoV-2 мають значний вплив на якість життя та її прогноз. Тому актуальність лікування та реабілітації хворих с серцево-судиною патологією важко переоцінити.

Метою нашої роботи була оптимізація фармакотерапії хворих з постковідним синдромом з ураженням серцево-судиною системи.

Нами було обстежено 49 хворих 18 - 65 років з постковідним синдромом (ПКС) з ураженням ССС протягом 2022-2024 рр на базі медичного центру Оптикор (м. Одеса). Всі хворі були обстежені (ПЛР із носоглотки, загальноклінічні аналізи, СРБ, Д-дімер, ЕКГ, УЗД серця, органів черевної

Сухомліна Ю. П., Гоцуля А. С. СИНТЕЗ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ S-(4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ) АРЕНСУЛЬФОНОТІОАТІВ .....	278
Таніна М.С., Александрова О.І. ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСІВ ВИЛУЧЕННЯ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ ЗІ СВІЖИХ КВІТІВ ROBINIA PSEUDOACASIA ..	279
Ткаченко К.М., Сердюк О.О., Андреева О.О. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЕТІОЛОГІЧНУ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНУ ТЕРАПІЮ ВИРАЗОК СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА .....	280
Тозюк О. Ю., Кривов'яз О. В., Томашевська Ю.О., КрамарГ.І., Кудря В.В. АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ.....	281
Томашевська Ю.О., Кривов'яз О.В. ФАРМАКОТЕРАПІЯ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА У ДИТЯЧІЙ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ .....	284
Трегуб Т.В., Абгарян А.А. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ.....	285
Трегуб Т.В., Оліник В.О. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ З УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО - СУДИННОЇ СИСТЕМИ .....	287
Тузін Л.М., Грицик А.Р. ВИКОРИСТАННЯ ANEMONE NEMOROSA L. У МЕДИЦИНІ.....	289
Феденко В.С. СПЕКТРАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕТАЛОКОМПЛЕКСУ ФЛАВОНОЇДІВ ЗОЛОТУШНИКА КАНАДСЬКОГО.....	291
Ходош Е.М., Яковенко О.К. ЕВОЛЮЦІЙНІ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	292
Циганков С.А., Куриленко А.О., Демченко А.М. СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 2-ТРИФЛУОРМЕТИЛ- БЕНЗІМІДАЗОЛУ .....	294
Цісак А. О., Туїкі Хуссам. РОЗРОБКА ТА ТЕХНОЛОГІЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ БРОНХІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ .....	295
Чабан Т.І., Касянчук О.Ю., Комариця О.Й., Чабан І.Г. ПЕРСПЕКТИВИ ПОШУКУ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ТІАЗОЛО[3,2-А]ПІРИДИНІВ .....	297
Чуфицький Є.О., Деримедвідь Л.В. АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО P. AERUGINOSA ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОДАЛАННЯ .....	298
Шгоян М.Х., Філіпцова О.В. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ .....	301
Шемонаєва К.Ф., Кирилюк А.О., Антоненко П.Б., Антоненко К.О. ВИВЧЕННЯ ФІТОЗБОРУ З ПРОТИСКЛЕРОТИЧНОЮ ДІЄЮ .....	302