

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.

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.¹, Оліник В.О.²

^{1,2} Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

^{1,2} 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 фармакоterapiї 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

порожнини, нирок, щитовидної залози), консультовані кардіологом. У всіх хворих в анамнезі (4-8 тижнів до звернення) був середній ступінь тяжкості перебігу COVID - 19, при якому вони не потребували госпіталізації і лікувалися амбулаторно під наглядом сімейного лікаря. У всіх пацієнтів були дані лабораторно-інструментального обстеження під час гострої фази коронавірусної інфекції (в т.ч. КТ легень, сатурація SpO₂). Всі хворі були протестовані ПЛР тестом на COVID – 19 на початку та наприкінці гострої фази захворювання, на момент звернення до медичного центру Оптикору у всіх пацієнтів був негативний ПЛР тест.

Усі хворі були поділені на групи. 1 група (n=18) – хворі, які приймали базисну терапію серцево-судинного захворювання (ССЗ) за протоколом у терапевтичних дозуваннях та кратності прийому – 3 місяці. Друга група (n=15) – хворі з ССЗ, у яких 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. Третя група (n=16) – хворі, які приймали стандартну терапію та Кверцетін у терапевтичних дозуваннях та кратності прийому – 3 місяці. Хворі спостерігались наприкінці 1, 2, 3 місяців. Отримані результати нашого дослідження піддавалися статистичній обробці методом Стьюдента з обчисленням середнього арифметичного (М), середнього квадратичного відхилення (5), критерія 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 в системі Microsoft за допомогою пакета програм, інтегрованих в систему Microsoft Office з використанням критерію t-Стьюдента.

Больовий синдром був у кожного хворого в усіх групах, але різної інтенсивності. Редукція больового синдрому у кожній групі був наступним. Наприкінці першого місяця було відзначено зниження болю у 8 хворих в кожній групі, що було: в 1-й гр - 50% хворих, в 2 групі - у 53,3% хворих, в 3 групі- у 57.1% хворих. Наприкінці другого місяця за групами були такі результати: у 1й групі – 75%, у 2й групі – 80%, у 3й групі 85,7% хворих. До кінця 3-го місяця лікування редукція болю була відповідно: 1 гр-87,5%, 2 гр-93,3%, 3 гр – 93% хворих. Больовий синдром за інтенсивністю був оцінений за 3-бальною системою. З наведеного видно, що больовий синдром був у всіх хворих на початку дослідження і за кількістю та якістю статистично значимо зменшувався у другій та третій групах у порівнянні з першою групою.

СРБ був підвищений на початку лікування 1 гр – у 7 разів, у 2 гр –у 6,7 разів, у 3 групі –у 7,2 разів. Динаміка запального синдрому в кожній з груп

відстежувалися також на 1-му, 2-му і 3-му місяці. Наприкінці 1-го місяця СРБ у 1-й групі нормалізувався у 25% хворих, у 2-й групі у 46,7%, у 3-й групі 57,1% хворих. Через 2 місяці СРБ нормалізувався у 1-й групі у 37,5%, у 2-й групі у 60%, у 3-й групі у 64,2%. Наприкінці 3-го місяця редукція запального процесу відбулася у 1-й групі у 50% хворих, у 2-й групі у 80%, у 3-й групі 93%. З наведеного видно, що запальний синдром статистично значимо зменшувався у другій та третій групах у порівнянні з першою групою у більш ранній термін. Динаміка з боку реологічних властивостей крові також мала динаміку в різних групах. На початку лікування в 1, 2 та 3 групах показники Д-дімеру, фібріногену були приблизно однакові, а саме: 1 група - 0,7 мкг/мл (норма до 0,5 мкг/мл) та 4,5 г/л (норма 2.0 – 3.9 г/л; 2 група – 0,7 мкг/мл та 4,6 г/л; в 3 групі – 0,8 мкг/мл та 4,5 г/л. Наприкінці 1 місяця ці показники були: в 1 групі - 0,7 мкг/мл та 4,4 г/л, в 2 групі – 0,6 мкг/мл та 4,2 г/л, в 3 групі – 0,6 мкг/мл та 4,0 г/л. Наприкінці третього місяця показники тромбоутворення Д-дімер та фібріноген були: в 1 групі - 0,6 мкг/мл та 4,0 г/л, в 2 групі – 0,4 мкг/мл та 3,7 г/л, в 3 групі – 0,3 мкг/мл та 3,5 г/л.

Таким чином, фармакотерапія хворих з постковідним синдромом з ураженням серцево-судинної системи з додаванням магнію цитрату з вітаміном В6 (препарату МагнеВ6 антистрес) та Кверцетіну призводило до більш ранньої редукції больового синдрому, більш ранньої нормалізації запального процесу, та нормалізації реологічних властивостей крові. Все переліковане призводило до більш ранньої та повноцінної реабілітації цих хворих, їх повернення до активного соціального життя, покращення якості та прогнозу життя.

ВИКОРИСТАННЯ ANEMONE NEMOROSA L. У МЕДИЦИНИ

Тузін Л.М., Грицик А.Р.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

tuzinlilia@gmail.com

Використання рослин у медицині та фармації завжди було важливим аспектом розвитку медичної науки. Рослини – це велике джерело біологічно активних сполук, які можуть мати цінні властивості для лікування та підтримання здоров'я людини. Здавалося б природа пропонує нам неоціненний скарб, який варто досліджувати і використовувати. У наші дні, з розвитком наукових методів та біотехнологій, інтерес до рослин як потенційних лікарських джерел продовжує зростати.

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 PS. 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