

# СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ В СТВОРЕННІ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО МІСТЯТЬ КОМПОНЕНТИ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ

*Матеріали VI Міжнародної  
науково-практичної  
інтернет-конференції*



**12**  
**КВІТНЯ**  
**2024**  
м. Харків



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФАРМАКОГНОЗІЇ ТА НУТРИЦІОЛОГІЇ

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE  
NATIONAL ACADEMY OF HIGHER EDUCATION OF SCIENCES OF UKRAINE  
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY  
DEPARTMENT OF PHARMACOGNOSY AND NUTRICIOLOGY

**СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ  
В СТВОРЕННІ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ  
І ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО МІСТЯТЬ КОМПОНЕНТИ  
ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ**

**CURRENT APPROACHES OF PHARMACEUTICAL SCIENCE IN  
DEVELOPMENT AND STANDARDIZATION OF MEDICINES AND  
DIETARY SUPPLEMENTS THAT CONTAIN COMPONENTS OF  
NATURAL ORIGIN**

**Матеріали VI Міжнародної науково-практичної  
інтернет-конференції**

**The Proceedings of the VI International Scientific and Practical  
Internet-Conference**

ХАРКІВ  
KHARKIV  
2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФАРМАКОГНОЗІЇ ТА НУТРИЦІОЛОГІЇ

**СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ  
В СТВОРЕННІ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ  
І ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО МІСТЯТЬ КОМПОНЕНТИ  
ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ**

**Матеріали VI Міжнародної науково-практичної  
інтернет-конференції**

12 квітня 2024 року  
м. Харків

Харків  
2024

**УДК 615.1: 615.32: 615.07**  
**С 89**

*Електронне видання мережне*

**Редакційна колегія:** А. А. Котвіцька, А. І. Федосов, І. М. Владимірова,  
В. Ю. Кузнєцова, В. С. Кисличенко, В. В. Процька, О. О. Іосипенко

*Конференція зареєстрована в Українському інституті науково-технічної і економічної інформації (УкрІНТЕІ), посвідчення № 600 від 11.12.2023 р.*

*С 89* Сучасні досягнення фармацевтичної науки в створенні та стандартизації лікарських засобів і дієтичних добавок, що містять компоненти природного походження: матеріали VI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Харків, 12 квітня 2024 р.). – Електрон. дані. – Х.: НФаУ, 2024. – 212 с. – Назва з тит. екрана.

У збірнику розглянуто теоретичні та практичні аспекти розробки, виробництва лікарських засобів рослинного походження і дієтичних добавок, контролю якості, стандартизації лікарських засобів рослинного походження та визначення безпечності дієтичних добавок, а також їх реалізації в умовах сучасного фармацевтичного ринку.

Для широкого кола науковців, магістрантів, аспірантів, докторантів, викладачів вищих фармацевтичних та медичних навчальних закладів, співробітників фармацевтичних підприємств, фармацевтичних фірм.

*Друкується в авторській редакції. Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей. Матеріали подаються мовою оригіналу. Матеріали пройшли антиплагіатну перевірку за допомогою програмного забезпечення StrikePlagiarism.*

**УДК 615.1: 615.32: 615.07**

© НФаУ, 2024

© Колектив авторів, 2024

# ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПОСТКОВІДНИХ ХВОРИХ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПАТОЛОГІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МАГНІЮ

*Трегуб Т.В., Олійник В.О., Абгарян А.А.*

**Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна**

**Вступ.** Останній час в медичній практиці застосовується багато фармакологічних засобів, які поряд з їх ефективністю мають багато побічної дії та іноді токсичних ефектів. Особливо це стало актуальним в період пандемії Ковіду, коли лікарі та пацієнти призначали/приймали багато ліків, які на жаль мали гепатотоксичні, нефротоксичні побічні дії та ін. Тому наш погляд при лікуванні різноманітної патології був спрямований до пошуку лікарських засобів, які мають природне походження або є максимально фізіологічними до нашого організму. Саме тому ми ретельно придивилися до препаратів магнію – один найважливіший мікроелемент організму на рівні натрію, калію та кальцію. Дефіцит саме цього мікроелементу призводить до погіршення прогнозу, а його корекція відновлює та покращує стан, прогноз хворих на різні захворювання. Саме тому що це є основний мікроелемент, який приймає участь у понад 300 ферментативних реакціях [1]. Саме тому в МКХ-11 є формалізація діагнозу Е 61.2- недостатність магнію та Е 83.4 порушення обміну магнію, які вказують на важливість магнію в патогенезі багатьох захворювань та полівекторність його ефектів [2]. Вся медична спільнота останні 3 роки бореться з Covid-19 інфекцією та її наслідками. Поширення цієї інфекції, масштаби медико-соціальних проблем, зниження якості життя перехворівших на Ковід, іноді інвалідизація перевершили усі можливі прогнози. На початку 2020 року до МКХ-10 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 тією чи іншою мірою після одужання [3,4]. 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, центральної нервової системи, системи гемостазу, респіраторного та шлунково-кишкового тракту, порушення нюху, когнітивної та психічної функцій, вегетативні дисфункції, аутоімунні та ендокринні порушення, дезадаптація даних хворих [5]. Серед багатьох систем є так звані органи-мішені – найважливіші органи життєзабезпечення. Це мозок, серце, нирки. саме тому порушення з боку серцево-судинної системи (ССС) та мозоку, а саме головний біль (ГБ), завдяки SARS-CoV-2 мають значний вплив на якість життя та її прогноз. Тому актуальність лікування та реабілітації хворих с серцево-судиною патологією та головним болем важко переоцінити.

**Мета роботи.** Метою нашої роботи була оптимізація тактики лікування хворих з постковідним синдромом з ураженням серцево-судинної системи та головним болем.

**Матеріали та методи.** Протягом 2022-2023рр на базі медичного центру Оптикор (м. нами було обстежено 90 хворих 18 - 60 років з постковідним

синдромом (ПКС) з ураженням ССС та головним. Всі хворі були обстежені (ПЛР із носоглотки, загальноклінічні аналізи, СРБ, Д-дімер, рівень магнію та вітаміна В6, а також proBNP, ЕКГ, УЗД серця, органів черевної порожнини, нирок, щитовидної залози), консультовані кардіологом та неврологом згідно до птології. 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 SpO<sub>2</sub>). 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.

Хворі з серцево-судинним захворюванням (ССЗ) були поділені на групи. 1 група (n=16) – хворі, які приймали базісну 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 базісної терапії за протоколом був доданий препарат Магне В6 антистрес (магнію цитрат) у терапевтичних дозуваннях та кратності прийому – 3 місяці. Третя група (n=14) – хворі, які приймали стандартну терапію та Кверцетін у терапевтичних дозуваннях та кратності прийому – 3 місяці. Також були дві групи спостереження постковідних хворих на головний біль (ГБ) з патологією печнки, які були поділені на дві групи: 1 група (n=20), які приймали за протоколом нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) для купування ГБ, та 2 група (n=25) з додаванням Магнію=вітамінВ6 в терапевтичній дозировці до стандартної терапії НПЗП. Хворі спостерігались наприкінці 1,2,3 місяців. Отримані результати нашого дослідження піддавалися статистичній обробці методом Стьюдента з обчисленням середнього арифметичного (М), середнього квадратичного відхилення (S), критерія достовірності відмінності середніх величин (t). Відмінності вважалися достовірними, якщо p 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.

**Результати та їх обговорення.** Больовий синдром при ССЗ 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. В усіх групах напочатку лікування дефіцит Магнію був у 90% хворих. Наприкінці лікування дефіциту Магнію не було у жодного хворого. Дефіцит вітаміну В6 був у 50% хворих на початку лікування та також була нормалізація наприкінці лікування у всіх хворих. Таким чином, додавання до терапії постковідних хворих з ураженням ССЗ та головним болем препарату магнію цитрату та Кверцетину призводило до більш ранньої редукції больового синдрому, більш ранньою нормалізацією запального процесу. В групі хворих на ГБ додавання Магнію призводило до зменшення частоти, рівня ГБ, подовження безбольового періоду, зниження частоти та кратності прийому НПЗП, покращення печіночних проб. Все це призводило до більш ранньої та повноцінної реабілітації цих хворих та повернення їх до активного соціального життя.

#### **Список літератури:**

1. Dreosti E. Magnesium status and health// *nutr.Rev.* 2015. Vol. 53. P. 23-27.
2. [https:// icd. WHO. Int./en/](https://icd.who.int/en/) Дата останнього перегляду 13.09.2019.
3. Nikki Nabavi. Long Covid: How to define it and to manage it. // *British Medical Journal.* – 7.09.2020. PMID. 32895219. Doi: 1011.36/bmj.m3489. p. 325-328.
4. Lawence B., Leonard B. Weinstock and other. Covid-19 hyperinflammation and post-Covid-19 illness may be rooted in mast cell activation syndrome// *International journal of infectious disease: IJID: official publication of the international Society for Infectious disease.* – 2020 -11. - Т. 100. – p. 327-332.
5. Cauzin-Frankel J. “From ‘brain fog’ to heart damage, Covid -19’s lingering problems alarm scientists”// *Science.* – *JAMA Neurol.* 2021.; 78(6):760-762. Doi: 10.1001/ jamaneurol.2021. 0225. P. 760-762.



|  |     |
|--|-----|
| ТРАДИЦІЇ ВИКОРИСТАННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ І ІНВАЗИВНИХ ВИДІВ<br>ЧЕРЕМХИ                                    |     |
| <i>Робак А.Ю., Нікітіна О.О.</i> .....   | 155 |
| ЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД КОРИ ТОПОЛІ БЕРЛІНСЬКОЇ   |     |
| <i>Рудник А.М., Васильєва В.В.</i> .....   | 157 |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ НАКОПИЧЕННЯ ЛІПОФІЛЬНИХ РЕЧОВИН У<br>ВЕГЕТАТИВНИХ БРУНЬКАХ ТОПОЛІ ЧОРНОЇ      |     |
| <i>Рудник А.М., Кравченко К.А.</i> .....   | 158 |
| БОРЬБА С УСТАЛОСТЮ ПРИ ДОЛГОСРОЧНОЇ ПЕРСПЕКТИВЕ<br>COVID-19  |     |
| <i>Сафаров С.С.</i> .....  | 159 |
| ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ В БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВКАХ ПРИ<br>ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ                          |     |
| <i>Сахацька І.М., Горошко О.М., Захарчук О.І.</i> .....  | 163 |
| ІДЕНТИФІКАЦІЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У ТРАВІ РУТИ ЗАПАШНОЇ<br>( <i>RUTA GRAVEOLENS L.</i> )              |     |
| <i>Сергієнко Т.В., Михайленко О.О., Георгіяню В.А.</i> .....                                       | 164 |
| ХАРЧОВІ ДОБАВКИ З РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ В КОСМЕТОЛОГІЇ  |     |
| <i>Северінова М.В., Філіпцова О.В.</i> .....   | 165 |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ У СИРОВИНІ <i>MIMOSA PUDICA L.</i>   |     |
| <i>Сиротюк В.В., Попик А.І.</i> .....  | 167 |
| ВИВЧЕННЯ ПОЛІФЕНОЛІВ У ЛИСТІ БАРБАРІСУ ТУНБЕРГА  |     |
| <i>Смойловська Г.П., Малюгіна О.О., Хортецька Т.В., Єренко О.К.</i> .....                          | 168 |
| <i>RHLOMIS PUNGENS WILLD.</i> ТА <i>RHLOMIS TUBEROSA L.</i> – ЯК<br>ПЕРСПЕКТИВНА РОСЛИННА СИРОВИНА |     |
| <i>Сокол О.В., Джуренко Н.І., Паламарчук О.П., Леденьов С.Ю.</i> .....                             | 170 |
| ВИЯВЛЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ У ТРАВІ БЛОШНИЦІ ДИЗЕНТЕРІЙНОЇ   |     |
| <i>Стронська В.В., Журавель І.О.</i> .....   | 172 |
| ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПОСТКОВІДНИХ ХВОРИХ З РІЗНИМИ<br>ТИПАМИ ПАТОЛОГІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МАГНІЮ    |     |
| <i>Трегуб Т.В., Олійник В.О., Абгарян А.А.</i> .....   | 173 |
| ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЕКСТРАКТІВ ЦИНІЇ<br>ВИТОНЧЕНОЇ                                  |     |
| <i>Тулуб І.О., Бурда Н.Є., Фіра Л.С.</i> .....   | 176 |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ В ЕКСТРАКТАХ<br>БДЖОЛИНОЇ ПЕРГИ                                     |     |
| <i>Устянська О.В., Александрова О.І., Еберле Л.В., Радаєва І.М.,<br/>Боднарюк Н.В.</i> .....       | 177 |