

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

тичної та лікувально-косметичної продукції має тенденцію до використання природної сировини, а виробництво гелів для цих цілей стає більш актуальним у зв'язку з поширеним попитом. Факторами вибору є екологічність, нешкідливість, відсутність алергенів та переважна користь для шкіри.

Метою нашої роботи є обґрунтування розробки гелю тонізуючої дії на основі екстракту кореня цикорію звичайного *Cichorium intybus* L. Корінь цикорію має широкий хімічний склад, зокрема багатий на інулін (до 35 %, цукри (4,5–9,5 %), глікозид інтибін (0,032–0,2 %), пектини, та смоли. Серед макроелементів переважають: Са (0,32–0,37 %), Р (0,90–0,95 %), К (1,25–1,35 %) та інші. Враховуючи, що корені цикорію містять значну кількість БАР, він є часто складовим компонентом косметичних засобів. Використовується в лікуванні шкірних захворювань — екземи, акне для зменшення та припинення запального процесу. Для розробки нового лікувально-косметичного засобу тонізуючої дії використовували сухий екстракт кореня цикорію, що виявляє антиоксидантні властивості — захищає шкіру від вільних радикалів. Шкіра стає більш пружною, гладкою і здоровою. Екстракт цикорію звичайного також має кондиціонуючі властивості, допомагаючи звужувати пори та покращувати тон шкіри. В результаті шкіра виглядає свіжішою і молодшою. Тонізуючийгель на основі екстракту цикорію є натуральним продуктом і не містить штучних барвників, ароматизаторів і консервантів. Це робить його безпечним у використанні та корисним для навколишнього середовища.

Висновки: враховуючи актуальність розробки нових тонізуючих засобів для шкіри обличчя, які будуть ефективними, безпечними та зручними у використанні. На основі теоретичних та експериментальних досліджень запропоновано в якості діючої речовини тонізуючого гелю екстракт цикорію звичайного *Cichorium intybus* L., обґрунтовано оптимальний склад косметичного засобу, який буде досить ефективним в щоденному користуванні.

ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРЕПАРАТАМИ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Вихрест В. О.

*Науковий керівник — к. фарм. н.,
доц. Суцук Н. А.*

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

Себорейний дерматит (СД) в Україні є актуальною проблемою дерматології, що потребує комплексного та ефективного лікування. Однак,

фармацевтичне забезпечення пацієнтів з цим захворюванням залишається в центрі уваги через питання доступності та ефективності лікарських засобів місцевого призначення. Актуальність дослідження визначається необхідністю покращення якості життя пацієнтів із СД через ефективне фармацевтичне забезпечення.

Метою нашого дослідження є виявлення оптимальних методів фармацевтичного забезпечення пацієнтів препаратами місцевого призначення для лікування СД.

Згідно з протоколом лікування СД у дорослого, рекомендується застосування: кремів/мазей з глюкокортикоїдами — алергодерм (від 29,95 грн), преднікарб-дарниця (від 60,20 грн), метронідазол у вигляді гелю — розамет (від 160 грн), мазь саліцилової кислоти (від 31,46 грн), цинкова мазь (від 21 грн), шампунь — кето + (126 грн), антифунгальні креми/мазі — дермазол (102 грн), клотримазол (від 34,07 грн). Нами було запропоновано найбільш доступні ЛЗ для споживачів, відповідно до протоколу лікування. Курс лікування обійдеться хворому в суму від 95,05 грн., профілактика СД від 102 грн. Якщо СД у тяжкій формі, то курс лікування з профілактикою буде коштувати 438,68 грн.

Таким чином, оптимізація фармацевтичного забезпечення пацієнтів із СД місцевого призначення в Україні є можливою та доцільною. Впровадження нових методів та засобів лікування сприятиме покращенню якості життя пацієнтів та ефективній боротьбі із захворюванням в умовах української медичної системи.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НІТРАТІВ ПРИ ГОСТРІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Шарафаненко Р. Р.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Стречень С. Б.*

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

Клінічна фармакологія як навчальна дисципліна і практична діяльність лікаря і фармацевта передбачає багато різних принципів і напрямів діяльності. Серед них є визначення нових властивостей лікарських засобів, з'ясування нових фармакологічних ефектів з можливим подальшим застосуванням у вирішенні фармакотерапевтичних завдань. Цьому і присвячена робота — використання гарно відомих нітратів для лікування гострої правощлуночкової серцевої недостатності — патологічного стану, який набув широкого розповсюдження в останні роки на тлі коронавірусної інфекції.

Нітрати короткої дії при їх парентеральному внутрішньовенному уведенні застосовуються

при ускладненому гіпертензивному кризі, гострому інфаркту міокарда, гострій лівошлуночкової серцевій недостатності і обумовлено це їх механізмом дії. Препарати є периферичними венозними та артеріальними вазодилататорами, донаторами оксиду азоту, зменшують перед- та після навантаження, знижують артеріальний тиск, володіють антитромботичним і вазопро-текторним ефектом. В роботі розглядаються актуальні практичні аспекти застосування препаратів у хворих з гострою серцевою недостатністю по правому типу на тлі тромбоемболії легеневих судин, на тлі ускладнень коронавірусної інфекції, яка супроводжується ознаками легеневої гіпертензії (немотивована слабкість, задишка, тиск у грудній клітці). Використання нітратів можливе тільки під контролем артеріального тиску і стану системної і легеневої гемодинаміки, сатурації кисню, концентрації газів крові, шляхом повільного крапельного внутрішньовенного введення, в комбінації з неглікозидними кардіотоніками. В підсумку це дозволяє швидко відновлювати симптоми гострої патології.

БІОХІМІЧНИЙ ТА ФАРМАКОГЕНЕТИЧНИЙ КОНТРОЛЬ БЕЗПЕКИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ

Чурненко А. О.

*Науковий керівник — асист. Полуденко Г. О.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Захворюваність на туберкульоз легеневої локалізації в Україні залишається високою, з високим ступенем інвалідизації, смертності, неефективності відповідних схем лікування і має вигляд епідемії. За останні 30 років ситуація дещо змінилась на краще за рахунок впровадження державних регулюючих програм діагностики і фармакотерапії, проте не настільки, щоб казати про її поборення. Тривале лікування туберкульозу передбачає застосування потенційно небезпечних лікарських засобів з дозо залежним типом токсичності, перш за все на рівні печінки, органу метаболізму і біотрансформації протитуберкульозних препаратів. На клінічний моніторинг безпеки їх використання і була спрямована робота.

Згідно існуючим правилам і враховуючи потенційну небезпеку протитуберкульозної терапії здійснювався початковий біохімічний контроль печінкових проб (активність ферментів цитолізу — аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази, активність ферментів холестази — лужної фосфатази і гама-глутамілтрансферази, рівень загального білірубину та його прямої і непрямої фракції) як скринінг наявності прихованої патології та подальшого контролю. Одночасно у хворих на легеневий туберкульоз досліджувались гени біотрансформації цитохрому-Р-4503А4 — СYP3A4*1В, СYP3A4*1G.

Було встановлено, що у хворих на туберкульоз — носіїв мутованого алелю *G в локусі СYP3A4*1В відзначався більш важкий перебіг захворювання і нижчий ризик потенційної гепатотоксичності при лабораторному контролі. Одночасно наявність генотипу *1G/*1G і поліморфізм гену СYP3A4*1G була фактором ризику лікарського ураження печінки з погіршенням її детоксикуючої функції та можливим залученням гепатопротекторів. Таким чином, поліморфізм СYP3A4*1В є маркером зниження ефективності фармакотерапії, а поліморфізм СYP3A4*1G — маркером безпеки і профілактики гепатотоксичності.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ У ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ

Волкова К. О.

*Науковий керівник — ст. викладач
Степанова О. А.*

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

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2023 рік у світі налічується близько 1,2 мільярда жінок у віці 50 років і старше. З них близько 600 мільйонів перебувають у менопаузі. Кількість українських жінок в періоді постменопаузи становить 13,2 млн. Очікується, що до 2030 року кількість жінок у менопаузі зросте до 1,4 мільярда. Середній вік настання менопаузи становить 51 рік. В Україні жінки вступають в цей період в середньому в 48,7 років.

Менопауза супроводжується різними фізіологічними змінами, які можуть мати значний вплив на якість та тривалість життя жінки. У цей період у жінок порушується нормальний цикл оновлення кісткової тканини через недостатність естрогену. Під час перехідного періоду менопаузи середнє зменшення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) становить приблизно 10 %. Майже 50 % жінок втрачає кісткову масу на 10–20 % протягом 5–6 років після настання менопаузи. Вік і МЩКТ вважаються одними з найбільш важливих факторів ризику остеопоротичних переломів. Серед інших факторів науковці виділяють етнічну приналежність, історію хвороб, сімейний анамнез, генетичні впливи, а також стиль життя жінки.

Підтримання адекватного рівня фізичної активності, припинення куріння та обмеження споживання алкоголю, а також раціональне вживання кальцію, вітаміну D і білка виявляються важливими складовими для збереження міцності кісткової тканини та профілактики переломів.

Для покращення менеджменту постменопаузального остеопорозу, враховуючи його медико-соціальну вагу, слід наголосити на профілактичних заходах, своєчасній діагностиці та оптимізованій терапії, включаючи підвищення обізнаності пацієнтів, забезпечення належної

Пальченко Д. Д. 79
 Пастухов О. О. 10, 31, 32
 Пелехович Є. Є. 27, 53
 Пеліван К. С. 56
 Первак М. П. 31, 32
 Перелигіна Є. В. 61
 Перепелиця А. В. 88
 Перчик А. О. 22, 56
 Пирогова А. С. 77
 Плетньов В. В. 32
 Плохотнюк В. П. 65
 Пойченко І. О. 36
 Полухович О. І. 83
 Полякова Р. Г. 74
 Приболовець К. О. 31, 32

 Разінкін О. С. 85
 Рашкова А. М. 41
 Ревурко А. П. 49
 Рибалка Д. О. 49
 Руденко О. В. 60
 Руських О. О. 54
 Рябенька О. Д. 30, 32

 Сабат А. А. 30
 Сабрам М. В. 35
 Самофалов А. 67
 Свідерська О. Г. 6, 52
 Слободян М. О. 100
 Сльота Д. В. 86
 Соболева Ю. С. 63
 Сорока С. 47
 Сорока С. Д. 64
 Столяр А. В. 100
 Стоянова Д. Д. 25

 Стронська А. С. 37
 Сусллова О. І. 64, 100
 Сухенко А. К. 44

 Талабко Ю. О. 83
 Таран М. С. 57
 Тіпа Є. О. 76
 Ткаченко О. Т. 32
 Тодорова А. А. 13
 Тодорова О. І. 38
 Туфкєчі А. В. 26

 Флуд О. М. 34

 Хаджи І. І. 90
 Ходос О. С. 53

 Чабан Є. М. 43
 Черненко А. О. 40
 Чистякова В. Р. 76
 Чуприна І. О. 54

 Шаповалова А. Л. 11, 29
 Шарафаненко Р. Р. 39
 Шимчій Д. А. 23
 Шкіндер К. А. 101
 Шнайдер К. С. 82

 Щєглов І. А. 30, 31

 Яловчук Е. Ю. 52
 Яременко А. В. 9

 Анееқ Akhtar Buch 92

 Hiraji Rime 96

 Huliieva V. 97
 Kolotvina L. I. 91
 Korkhova A. S. 95
 Kovpak A. V. 93

 Laribi Mariem 97
 Levchenko O. 93
 Loienko N. 97

 Maslii I. 93
 Meshmash Hind 98
 Mezahdia Younes 91
 Mohd Adnan Azhar 96
 Monika Malgorzata Bialoszycka 81
 Nabeel Mukri Kizhakkevalappil 96
 Myakishev Oleg 94

 Perchuk A. O. 91
 Pustova N. 97

 Rotar Oleksandr 93

 Sara Ashshak 98
 Sheeza Khan 95

 Volkonsky V. O. 92

 Zaffer Ali 94
 Ziti Badr 99