

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

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

фармацевтичної допомоги та оптимізацію доступу до ліків.

## АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

**Коваленко О. Р.**

*Науковий керівник — к. фарм. н.,  
доц. Вишницька І. В.*

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

Печія є поширеною скаргою під час вагітності, частота її виникнення становить від 17 % до 45 %. Вона може виникати як на початку вагітності через підвищений прогестерон, який розслаблює м'язи травного тракту, так і на пізніх місяцях, коли матка, що збільшується, тисне на шлунок і кишечник. Печія проявляється відчуттям печіння за грудиною, гіркотою в роті, відрижкою і/або кислотним блюванням, що знижує якість життя вагітних.

Мета нашої роботи — проведення аналізу асортименту безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ) для симптоматичного лікування печії у вагітних.

В ході дослідження було проаналізовано ЛЗ, включені в Протокол фармацевта при відпуску ЛЗ без рецепта «Симптоматичне лікування печії», затверджений наказом МОЗ України № 7 від 05.01.2022 р.: антациди (алюмінію фосфат (A02AB03), гідротальцит (A02AD04), магалдрат (A02AD02), комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію (A02AD01); засоби для лікування пептичної виразки та ГЕРХ — інгібітори протонної помпи (ІПП): омепразол в дозуванні 10 мг (A02B C01); інші препарати для лікування пептичної виразки та ГЕРХ: альгінова кислота в комбінації з іншими антацидами (A02BX). ІПП було виключено із дослідження через те, що їх не застосовують в період вагітності. За даними Державного реєстру ЛЗ в Україні зареєстровано 44 торгових найменування досліджуваних ЛЗ, серед яких 86,4 % займають імпортовані ліки. Лідером постачання є Велика Британія. ЛЗ зареєстровано у наступних лікарських формах: суспензія оральна (50 %), таблетки (47,7 %) та гель оральний (2,3 %). Проведено детальний аналіз пропозицій аптечних мереж п'яти найбільших міст України (Дніпро, Київ, Львів, Одеса, Харків), який показав наявність на фармацевтичному ринку України лише 34 % ЛЗ з числа зареєстрованих та повну відсутність вітчизняних ЛЗ. Ціни на ЛЗ, в цілому, відрізняються незначно, найвищі ціни спостерігаються у місті Київ, що знижує доступність. Проведено аналіз інструкцій для медичного застосування досліджуваних ЛЗ, що засвідчив недостатню кількість достовірних даних щодо застосування більшості ЛЗ у вагітних та наявність рекоменда-

цій застосування тільки за призначенням лікаря, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода/дитини. Препарати, що містять альгінати, не впливають на перебіг вагітності, внутрішньоутробний та постнатальний розвиток дитини, їх можна рекомендувати в період вагітності та годування грудьми. Найбільш доступним є препарат «Гавіскон® м'ятні таблетки» табл. жувальні № 24 (8x3), Рекітт Бенкізер Хелскер (ЮКей) Лімітед, Велика Британія.

Результати аналізу можна впроваджувати в роботу фармацевтичних закладів під час формування асортименту, надання фармацевтичної опіки при відпуску ЛЗ та оптимізації доступності ЛЗ.

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

**Рашкова А. М.**

*Науковий керівник — д. фарм. н.,  
проф. Унгурян Л. М.*

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

**Актуальність теми.** Основою будь-якої сучасної фармацевтичної компанії є підбір персоналу, що робить його одним із найважливіших напрямків діяльності. На цей час більшість фармацевтичних компаній за мету ставлять набрати якомога більше працівників, які відповідають штатному розкладу, а не працівників з якісними та хорошими знаннями, які б обізнано працювали за своєю спеціальністю.

**Метою** нашої роботи є підвищення кваліфікації персоналу аптек мережі «Аптека від складу» м. Одеса та удосконалення надання фармацевтичних послуг.

**Матеріал та методи.** Було проведено анонімне опитування фармацевтичних працівників мережі аптек «Аптека від складу». Опитування було у форматі гугл-форми, де було висвітлено 3 питання: «1. Скільки людей працює в аптеці без фармацевтичної освіти (якщо такі є, то яку освіту вони мають)?»; 2. Чи вистачає фармацевтичних кадрів (якщо ні, то які причини)?; 3. Що б Ви хотіли змінити, щоб покращити роботу фармацевту?». Опитування пройшли 140 фармацевтів та асистентів фармацевта.

**Результати та обговорення.** Результатами опитування ми виявили, що 30 % (42 людини з опитуваних) працюють в аптеках без фармацевтичної освіти, але мають медичну освіту (середню та вищу). По результатах другого питання 50 % (70 людини з опитуваних) вважають, що не вистачає фармацевтичних кадрів, причинами є COVID-19 та війна. Результатами останнього питання 95 % (133 людини з опитуваних) фармацевтичних працівників вважають, що через нестачу кадрів більшість навантаження приходить на них, і щоб покращити роботу потрібні нові фахівці, інші 5 % задоволені своєю роботою.

**ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК**  
**INDEX**

- Абраамян К. Г. 26  
Агбаш М. О. 67  
Аксененко А. В. 32  
Алексеєнко А. Г. 20  
Алимов Д. Р. 69  
Арабаджи Д. Р. 30, 31  
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47  
Баннікова В. Д. 44  
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78  
Бистриця Е. Р. 61  
Біднюк В. К. 30, 31, 31  
Бондурівська М. Р. 17  
Бошина Т. М. 84  
Бугаєнко А. Р. 53  
Будилко С. Е. 4  
Будігай Н. С. 32, 89  
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31  
Вастьянов М. Р. 6, 24  
Вастьянов Р. С. 3  
Вастьянова Л. Р. 21, 31  
Вафді В. 37  
Веселовська Є. Ю. 42  
Велікова М. Д. 77  
Вихрест В. О. 39  
Візінська І. Р. 9  
Вознесенський М. С. 46  
Волкова І. С. 8, 65  
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12  
Гамбарян І. С. 71  
Гасанова Г. Б. 72  
Гасанова Н. Б. 72  
Георгіу О. С. 54  
Глібко В. О. 62  
Глущенко Є. Є. 14  
Гнатівська Д. І. 50  
Гончарук М. А. 102  
Гордійчук К. О. 35  
Горошко М. В. 80  
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3  
Громко Є. А. 79  
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66  
Данілова Г. О. 59  
Долгозвяга І. Р. 42  
Дондя В. М. 38  
Доценко В. В. 11, 29  
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10  
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83  
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60  
Казани Д. А. 17  
Калініченко Е. 47  
Каменська С. С. 100  
Каріх В. П. 13  
Кирилюк А. О. 24  
Кисіль К. І. 87  
Кір'якова Д. А. 66  
Кіриєнко А. В. 16, 100  
Климанова О. К. 25, 76  
Кобзар Є. С. 72  
Коваленко О. Р. 41  
Ковтуняк К. С. 45  
Козак А. О. 43  
Койфман Д. О. 50, 54  
Коломієць П. В. 27  
Коломійченко Ю. В. 59, 84  
Концеба А. А. 83  
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53  
Костенко Г. В. 28  
Костіна К. О. 76  
Костроміна А. О. 100  
Котляр А-Г. 3. 59  
Кравцова А. М. 60  
Крамар А. М. 70  
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26  
Кузьмін Я. В. 101  
Кушнір В. В. 58  
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21  
Леонова А. О. 65  
Лисюк В. Ю. 68  
Литвинко Д. В. 28  
Лиходід Н. О. 63  
Логунова Е. М. 81  
Любарец А. 89  
Любарець О. В. 51, 87  
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49  
Малишева А. С. 5, 73  
Мамедов Г. С. 57  
Мандражи О. С. 45  
Мандриков Т. Д. 26  
Маневич М. Д. 5  
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73  
Машківська С. О. 102  
Меленевська Г. Д. 62  
Мийня М. М. 77  
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100  
Міріб'ян Н. С. 64, 100  
Моргун А. В. 61  
Моргунова Є. О. 77  
Муляр В. В. 78, 84  
Мунтян А. А. 16  
Мурадова К. О. 14  
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82  
Нижанківська В. 85  
Нігрецкул В. В. 8, 20  
Ніц П. М. 21  
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34  
Оверчук А. С. 77  
Ошурко М. А. 23