



МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 25-РІЧЧЮ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА,
НАУКА ТА ПРАКТИКА:
СТАН, ПРОБЛЕМИ,
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

19-20 ГРУДНЯ 2023
КИЇВ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА, НАУКА ТА
ПРАКТИКА: СТАН, ПРОБЛЕМИ,
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

Матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною
участю, присвяченої 25-річчю фармацевтичного
факультету Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця

19-20 грудня 2023 року м. Київ

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУПНЕ СЛОВО. Ректор НМУ Юрій Кучин. <i>Фармацевтичний факультет НМУ відзначає 25-річний ювілей</i>	3
Секція 1 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ І КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ	21
Shchokina K., Tomashchuk A., Belik H. ANALYSIS OF LOCAL ANESTHETICS SIDE EFFECTS AND DETERMINATION OF WAYS TO MINIMIZE THEM.....	21
Zamorskii I., Bortei A., Drachuk V. MELATONIN AS A PROMISING NEPHROPROTECTIVE AGENT	23
Marchuk D., Temirova O., Khaitovych M. RIFAXIMIN FOR DIARRHEA: THE PRACTICE OF PHARMACISTS	24
Hudz N., Mykitchak T., Turkina V., Savickiene N. TOXICOLOGICAL STUDIES OF PHYCOSYANIN.....	26
Степанова О.А., Шарлай Д.Е. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ	27
Пінський Л.Л., Кохан О.О., Хайтович М.В. АНАЛІЗ НЕФРОТОКСИЧНИХ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРЯМОГО ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В НА ФОНІ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ	29
Кучеренко Л.І., Борсук С.О., Дерев'янка Н.В. ВИВЧЕННЯ АНКСІОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАСОБУ L-ТРИПТОФАНУ З ТІОТРИАЗОЛИНОМ.....	30
Романенко І.М., Яковлева Л.В., Ткачова О.В. ВИВЧЕННЯ ОБСЯГУ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЄВРОПИ ПРО АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА РАЦІОНАЛЬНУ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЮ	31
Зайченко Г.В., Горбач А.О. ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ КРЕМІВ ІЗ РІЗНОЮ КОНЦЕНТРАЦІЄЮ ОЧИЩЕНОГО НАФТАЛАНОВОГО МАСЛА НА МОДЕЛІ КАРАГІНАНОВОГО НАБРЯКУ В ЩУРІВ	34
Самойлов С.Л., Гнатюк В.В. ВИЗНАЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ТАБЛЕТОК «АІРПІН» НА ОСНОВІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ ЛИСТЯ АЇРУ	36
Шкондін С.В., Жмудь Т.М. ВИКОРИСТАННЯ АНТИВАСКУЛЯРНОГО ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТУ (АНТИ -VEGF) У ПАЦІЄНТІВ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ (МІОПІЧНА ХОРІОЇДАЛЬНА НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ).....	38
Горошко О.М., Захарчук О.І., Драчук В.М. ВПЛИВ ЛІПОСОМАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ПРОЦЕСИ ПЕРОКСИДАЦІЇ ЛІПІДІВ І БІЛКІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГОСТРІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ.....	40
Коник У.В., Козак Л.П. ЗАХИСНИЙ ЕФЕКТ ОЛІЇ АМАРАНТУ ТА ІНТЕРВАЛЬНОГО ГІПОКСИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ ПРОТИ ПЕРОКСИДНОГО СТРЕСУ, ІНДУКОВАНОГО ХРОНІЧНОЮ ФТОРИСТОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ	41
Драчук В.М., Заморський І.І., Горошко О.М. ЗМІНИ ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В НИРКАХ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ГЛУТАТІОНУ НА ТЛІ РАДБОМІОЛІЗ-ІНДУКОВАНОГО ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК	43

mg/ L for *D. magna*. Such a difference between the experimental and published data can be explained by the purification of phycocyanin

Conclusions. The performed studies are a starting point for the conduct of other toxicological studies.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Степанова О.А., Шарлай Д.Е.

Кафедра організації та економіки фармації з післядипломною підготовкою
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Вступ. Зростаюча кількість хворих на остеопороз в останні роки та прогнози провідних світових організацій викликають занепокоєння медичної та фармацевтичної спільноти. ВООЗ визначає остеопороз як «прогресуюче системне захворювання скелета, що характеризується низькою кістковою масою і мікроархітектурними порушеннями кісткової тканини, з подальшим збільшенням крихкості кісток і підвищеною схильністю до переломів».

Згідно дослідження SCOPE (EU27+2), проведеного Міжнародним фондом остеопорозу у 29 країнах Європи, а також Великобританії та Швейцарії у 2019 р. понад 23 млн чоловіків і жінок мають високий ризик остеопоротичних переломів. Станом на 2019 р., у європейських країнах зафіксовано 4,3 млн. переломів, а до 2034 р. їх кількість збільшиться до 5,34 млн. випадків. Кожен шостий чоловік та кожна третя жінка зазнають остеопоротичних переломів протягом свого життя, а за кожну хвилину в ЄС виникає вісім нових випадків переломів, наслідком яких є больовий синдром різної локалізації, суттєве погіршення якості життя та найчастіше інвалідизація. Окрім медико-соціальної проблеми така загрозна динаміка на пряму корелює з фінансовим тягарем на систему охорони здоров'я. Так загальні прямі витрати на переломи, спричинені остеопорозом, у 2019 р. (без урахування вартості втрачених QALY) становили 56,9 млрд євро.

Жінки у віці понад 50 років є групою високого ризику внаслідок фізіологічного дефіциту естрогенів після настання менопаузи та виникнення постменопаузального остеопорозу (ПМП ОП). Станом на 2019 р., у країнах ЄС 43 % смертей серед жінок, були спричинені переломами стегна, 53 % – клінічними переломами хребта і 3 % – іншими переломами. Критичним показником є факт, що 14,8 мільйона європейських жінок, які потребують лікування, не отримують його. В Україні, за приблизною оцінкою, на початок 2022 р. кількість жінок з остеопорозом становила більше ніж 1,8 млн. За період 2019-2023рр. провідними міжнародними організаціями було оновлено рекомендації щодо діагностики, лікування та профілактики даного захворювання.

Мета дослідження. Провести аналіз оновлених сучасних рекомендацій щодо менеджменту ПМП ОП та рівня фармацевтичного забезпечення населення необхідними лікарськими засобами (ЛЗ).

Методи дослідження. Під час проведення дослідження були використані статистичний, бібліографічний методи, методи аналізу та порівняння.

Результати. Терапія ПМП ОП прямо залежить від діагностичних критеріїв захворювання. Базовим показником для діагностики ПМП ОП є кількісна оцінка мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) за допомогою двохенергетичної рентгенівської абсорбціометрії (ДРА, DXA), ультразвукової денситометрії, кількісної томографії, тощо. На думку експертів найбільш прогностичну цінність щодо ризику переломів має вимірювання МЩКТ на рівні шийки стегнової кістки. За критеріями ВООЗ, при показнику $T \leq -2,5$, доцільно призначати фармакотерапію.

Сучасні рекомендації щодо менеджменту ПМП ОП націлені на корекцію факторів ризику, комфортний рівень фізичної активності, відмову від паління, раціональне вживання препаратів кальцію, вітаміну D, оптимізації раціону харчування. Згідно оновлених міжнародних клінічних рекомендацій, щоденний прийом кальцію становить 1000–1200 мг на добу, вітаміну D- 400– 800 МО. і білків (1,0–1,2 мг/кг маси тіла на добу).

Після ретельного аналізу міжнародних протоколів, нами було встановлено, що сучасна фармакотерапія ПМП ОП ґрунтується на призначенні ліків з антирезорбтивною та анаболічною дією на кістку. Антирезорбтивну дію на кістку мають наступні групи лікарських засобів: бісфосфонати (алендрона, ризедронова, ібандронова, золедронава кислоти), деносумаб, селективні модулятори рецепторів до естрогенів (ралоксифен, базедоксифен), естрогени чи комбіновані естроген-гестагени, тиболон. До групи ЛЗ з анаболічною дією відносять: терипаратид (фрагменти паратгормону), аналог білка, зв'язаного з паратгормоном((абалопаратид) та ромосозумаб (антитіло до склеростину)).

При проведенні аналізу асортименту вищезазначених ЛЗ на фармацевтичному ринку України, нами було встановлено, що найбільшу частку препаратів зареєстровано у Державному реєстрі лікарських засобів. Відсутня реєстрація, зокрема, на ралоксифен, базедоксифен, терипаратид, абалопаратид, ромосозумаб.

Висновки. Враховуючи медично-соціальну проблематику менеджменту ПМП ОП, пильну увагу треба зосередити на профілактиці, своєчасній діагностиці та раціональному лікуванні даного захворювання за рахунок підвищення обізнаності цільової групи хворих щодо захворювання, надання якісної фармацевтичної допомоги та оптимального забезпечення на лікарські засоби.