

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Матеріали міжнародної
науково-практичної конференції
«Експериментальна та клінічна фармакологія»,
*присвяченої 100-річчю кафедри фармакології
Національного фармацевтичного університету***

23-24 жовтня 2024 року
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№611 від 11 грудня 2023 року*

Харків
НФаУ
2024

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY

Materials of the International
Scientific and Practical Conference
«Experimental and clinical pharmacology»,
*dedicated to the 100th anniversary
of the Department of Pharmacology of NUPH*

23-24 October 2024
Kharkiv

*registration certificate UkrISTEI
№ 611 dated December 11, 2023*

Kharkiv
NUPh
2024

Редакційна колегія:

Котвіцька Алла Анатоліївна – в. о. ректора Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, голова оргкомітету.

Владимирова Інна Миколаївна – проректор з науково-педагогічної роботи НФаУ, доктор фармацевтичних наук, професор, заступник голови оргкомітету.

Штриголь Сергій Юрійович – завідувач кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, доктор медичних наук, професор, заступник голови оргкомітету.

Деримедвідь Людмила Віталіївна – професор кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, доктор медичних наук, професор, член оргкомітету.

Кіресєв Ігор Володимирович – професор кафедри клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ, доктор медичних наук, професор, член оргкомітету.

Жаботинська Наталія Володимирівна – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат медичних наук, доцент, член оргкомітету.

Таран Андрій Вікторович – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент, член оргкомітету.

Белік Галина Володимирівна – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент, член оргкомітету.

Степанова Світлана Іванівна – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент, член оргкомітету.

Савохіна Марина Володимирівна – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат медичних наук, доцент, член оргкомітету.

Рябова Оксана Олександрівна – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат медичних наук, доцент, член оргкомітету.

Матвійчук Анатолій Володимирович – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент, член оргкомітету.

Секретаріат:

Цеменко Карина Володимирівна – доцент кафедри фармакології та фармакотерапії НФаУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент, член оргкомітету.

Кононенко Анна Володимирівна – доцент кафедри фармакології та клінічної фармації НФаУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент, член оргкомітету.

«Експериментальна та клінічна фармакологія»: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. , присвячена 100-річчю кафедри фармакології НФаУ (23-24 жовтня 2024 року) – Х. : НФаУ, 2024. – 215 с.

Збірник містить тези доповідей міжнародної науково-практичної конференції «Експериментальна та клінічна фармакологія», де розглядаються актуальні проблеми доклінічних та клінічних досліджень лікарських засобів, створення лікарських засобів, біофармації, лікарської токсикології, фармакологічних аспектів реабілітації пацієнтів, клінічної фармації, аналіз фармацевтичного ринку, фармакоепідеміологічні, фармакоекономічні та фармаконаглядові аспекти застосування лікарських засобів, викладання фармакології, клінічної фармакології, клінічної фармації та інших клінічно орієнтованих освітніх компонентів.

Видання розраховано на широке коло наукових і практичних працівників медицини та фармації.

Відповідальність за зміст наведених матеріалів несуть автори.

«Experimental and Clinical Pharmacology, dedicated to the 100th anniversary of the Department of Pharmacology»: materials of the International scientific and practical conf. (October 23-24, 2024). – Kh. : NUPh, 2024. – 215 p.

The collection contains abstracts of the International Scientific and Practical Conference «Experimental and Clinical Pharmacology », which deals with the modern aspects of preclinical and clinical study of medicines, drug development, biopharmacy, drug toxicology, pharmacological aspects of rehabilitation, clinical pharmacy, market analysis, pharmacoepidemiological, pharmaco-economic and pharmacovigilance aspects of the use of drugs, teaching pharmacology, clinical pharmacology, clinical pharmacy and other clinically oriented academic disciplines.

The publication is intended for a wide range of scientific and practical workers in medicine and pharmacy.

The authors are responsible for the content of these materials.

E 45
УДК 615.03 (82)

© НФаУ, 2024

раціонального застосування ПЗ при лікуванні ЗДА у дітей.

Матеріали і методи. Аналіз наукової літератури та узагальнення даних.

Результати. З метою забезпечення раціонального застосування ПЗ при лікуванні ЗДА у дітей фармацевт має обов'язково з'ясувати наявність «загрозливих» симптомів у дитини (кровотечі, задишка, біль у ділянці серця, спотворений смак тощо), а також запитати представника дитини чи була дитина на прийомі у лікаря. Фармацевт повинен пам'ятати, що ПЗ призначає тільки лікар, і з аптеки вони відпускаються лише за рецептом. Краще приймати ПЗ натщесерце. Дітям молодшого віку раціонально призначати ПЗ у рідких формах (сироп, краплі), а дітям старшого віку – таблетки, драже, капсули. Лікування починають з мінімальних доз із поступовим досягненням повної дози, що зменшує ризик розвитку побічних ефектів. Лікування ПЗ проводять під контролем лікаря. У випадку виникнення побічних ефектів на ПЗ треба відмінити препарат та обов'язково відвідати лікаря. При застосуванні ПЗ (у пероральних формах) можливі такі побічні ефекти, як закреп, металевий присмак у роті, забарвлення зубів та калу в чорний колір, дискомфорт в епігастрії, блювота, нудота, кишкові кольки тощо.

Для запобігання лікарської взаємодії перед відпуском ПЗ фармацевт має запитати представника дитини, чи не приймає пацієнт інші лікарські засоби. Так, аскорбінова, бурштинова, яблучна та лимонна кислоти, фруктоза підсилюють абсорбцію заліза, а танін, фосфати, фітати, кальцій гальмують його всмоктування.

Фармацевт повинен зазначити, що за погіршення здоров'я дитини, появи «загрозливих» симптомів, побічних ефектів на ПЗ необхідно припинити прийом ліків та невідкладно звернутися до лікаря.

Висновки. Професійна консультація фармацевта може допомогти у своєчасному виявленні «загрозливих» симптомів, що потребують обов'язкової консультації лікаря, запобігти розвитку чи зменшити прояви побічних ефектів ПЗ, підвищуючи, таким чином, ефективність лікування ЗДА у дітей.

ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ЗМІНИ КИСЛОТОПРОДУКУЮЧОЇ ФУНКЦІЇ

*Півторак К.В., Семененко С.І., Барало Р.П., Щербенюк Н.В.,
Півторак Н.А., Маслоїд Т.М.*

Вінницький національний медичний університет, м. Вінниця, Україна

Вступ. Панкреатити відносять до тих захворювань, результати діагностики та лікування яких не задовольняють ні лікаря, ні хворого. Досі немає однозначної думки щодо розуміння взаємовідносин гострого і хронічного панкреатитів. Незважаючи на численні причини, патогенез хронічного панкреатиту зводиться до підвищення тиску в протоковій системі підшлункової залози (ПЗ), який є наслідком підсиленої секреторної діяльності ацинарних залоз та утруднення відтоку секрету, що пов'язано з порушенням моторної функції сфінктера Одді.

Наступною ланкою патогенезу хронічного панкреатиту вважають самоперетравлення ПЗ у результаті активізації власних протеолітичних ферментів – трипсиногену, хімотрипсиногену, проеластази, а також фосфоліпази А, що призводить до низки морфологічних змін у ній – набряку, коагуляційного некрозу та фіброзу. Є відомості, що величина рН, що змінюється вздовж травного каналу, особливо в гастродуоденальній зоні, справляє свій регулювальний вплив на моторно-евакуаторну та секреторну функції

Наявної літератури щодо функціонального стану підшлункової залози та гастродуоденальних органів при хронічному панкреатиті з синдромом гіперацидності шлунка недостатньо для розробки методів профілактики, індивідуального підходу до комплексного лікування, до того ж ця інформація часом суперечлива.

Мета дослідження. Визначити особливості перебігу хронічного панкреатиту в залежності від рівня кислотопродукції в шлунку та розробити підходи до раціональної фармакотерапії.

Матеріали і методи. У роботі використовували загальноклінічні та лабораторні (кров, сеча, кал) методи дослідження – для діагностики та диференціальної діагностики хронічного панкреатиту; визначення альфа-амілази крові, кількісний копрологічний тест на панкреатичну еластазу-1 людини – для оцінки екзокринної функції підшлункової залози; гістологічний та електронномікроскопічний – для вивчення морфологічних критеріїв ураження та компенсаторно-приспосувальних реакцій підшлункової залози при хронічному панкреатиті з гіперацидним синдромом; швидкий уреазний тест, С13 дихальний уреазний тест на *H. pylori*

Тема НДР « Ефективність та безпека хіміотерапевтичних засобів і метаболічних коректорів в умовах коморбідної патології» (номер держреєстрації 0119U000069, 2024–2033 рр.).

Результати. Хворі на хронічний панкреатит, інфіковані *H.pylori*, характеризувались достовірно вищими показниками внутрішньошлункової кислотності: мінімальним рН, максимальним рН і медіанами внутрішньошлункового рН, недостатньо вираженим як за тривалістю, так і за глибиною феномену спонтанного нічного залужнення шлунка або його відсутності.

Явище спонтанного нічного залужнення у хворих на хронічний панкреатит характеризувалося більшою тривалістю та більшою глибиною на відміну від хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Спонтанне нічне олужнення у хворих на хронічний панкреатит з гіперацидним синдромом має меншу ($P>0,05$) тривалість і більшу ($P>0,05$) глибину олужнення порівняно з хворими на хронічний панкреатит з нормаацидністю та гіпоацидністю шлунка.

Ультраструктурний аналіз стану клітин підшлункової залози при хронічному панкреатиті з синдромом гіперацидності шлунка показав, що розвиток захворювання пов'язаний з первинними деструктивними змінами ацинарних і протокових клітин. Як правило, патологічний процес перебігає на

тлі наростаючого фіброзу і подальшого ураження секреторних і протокових структур органу.

Висновки. Пацієнтам з хронічним панкреатитом необхідно проводити швидку гастро-рН-метрію та щоденний гастро-рН-моніторинг для визначення швидкості постпрандіального залужнення. Призначення хворим на хронічний панкреатит кислотознижувальних засобів слід проводити з урахуванням тривалості латентного періоду їх дії. При загостренні хронічного панкреатиту рекомендовано диференційоване, під контролем рН-метрії, призначення інгібіторів протонної помпи.

ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ БОТУЛОТОКСИНУ В КЛІНІЧНІЙ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ

Рябова О.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Відомий протягом багатьох років ботулінічний нейротоксин (БНТ), що виробляється природним шляхом анаеробною грампозитивною паличкою *Clostridium botulinum*, на сьогоднішній день набуває широкого застосування в лікуванні різних захворювань та в корекції косметологічних проблем. На теперішній час відомо про 8 серотипів БНТ, для терапевтичного використання застосовуються типи А і В

Мета дослідження. Вивчити можливості використання БНТ в клінічній та естетичній медицині.

Матеріали і методи. Досліджено сучасні наукові вітчизняні та іноземні літературні джерела щодо можливостей застосування БНТ в медичній та косметологічній практиці. Використовували метод критичного аналізу даних наукових літературних джерел.

Результати. На сьогодні можливості використання БНТ для медичних та косметологічних цілей обумовлено в першу чергу його здатністю блокувати периферичне виділення ацетилхоліну в пресинаптичних холінергічних нервових закінченнях шляхом розщеплення SNAP-25, що призводить до блокади нервово-м'язової передачі. За рахунок такої дії БНТ призводить до слабкості та паралічу ураженого м'яза, що надає можливості застосування БНТ у разі локалізованої м'язової спастичності.

Дані літературних джерел свідчать про позитивні результати застосування БНТ, що були отримані в лікуванні головного болю напруги, хронічної мігрені на ранніх стадіях, невралгії трійчастого нерву, скронево-нижньощелепної дисфункції, блефароспазму та косоокості тощо. У разі нетримання сечі ін'єкції БНТ призводили до хімічної денервації м'яза детрузора сечового міхура, викликали розслаблення детрузора сечового міхура, що знижувало частоту спонтанних скорочень детрузора та зменшувало частоту епізодів нетримання сечі.

Широкі можливості застосування БНТ в терапії дерматологічних захворювань. Зокрема, внутрішньошкірна ін'єкція БНТ приводила до зниження

<i>Цісак А.А., Еберле Л.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІФЕНОЛІВ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ МІТОХОНДРІАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЗМУ	124
<i>Цубанова Н.А., Волощук Н.І., Галевич Г.Б.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ЕКСТРАКТУ ТРАВИ <i>TAGETES PATULA L.</i>	125
<i>Цубанова Н.А., Волощук Н.І., Галевич Г.Б.</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРАКТУ ТРАВИ <i>SAPONARIA OFFICINALIS</i> НА ПОКАЗНИКИ ЗГОРТАННЯ КРОВІ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТРОМБОФЛЕБІТУ	127
<i>Шестеренко Ю.А., Декіна С.С., Валіводзь І.П., Шестеренко Є.А.</i> ІННОВАЦІЙНІ ПОЛІМЕРНІ МАТЕРІАЛИ З ІММОБІЛІЗОВАНОЮ СЕРРАТІОПЕПТИДАЗОЮ ПРОТИОПШКОВОЇ ДІЇ.....	129
<i>Шпичак А.О., Хворост О.П.</i> ВИВЧЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ ТА АНТИРАДИКАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ СЛАНЕЙ <i>CETRARIA ISLANDICA (L.) ACH.</i>	131
<i>Tarapata Michael, Kukhtenko Oleksandr</i> ENZYMATIC TREATMENT OF MEDICAL PLANTS IMPACT ON BIOACTIVE COMPOUNDS.....	132
<i>Yevsieieva L.V., Kovalenko S.M., Kyrychenko A.V., Ivanov V.V., Kalugin O.N.</i> SCREENING ALGORITHM FOR DISCOVERY OF NOVEL DUAL-ACTING NON-COVALENT INHIBITORS FOR M _{PRO} and PL _{PRO} PROTEASES OF SARS-COV-2 CORONAVIRUS.....	135
Секція 9. ЛІКАРСЬКА ТОКСИКОЛОГІЯ	
Section 9. DRUG TOXICOLOGY	137
<i>Заїка О.В., Деримедвідь Л.В.</i> ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ ГЕЛЮ НА ОСНОВІ ЗВІРОБОЮ ЗВИЧАЙНОГО (<i>HYPERICUM PERFORATUM L.</i>) ЗА НАШКІРНОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ЩУРІВ	138
<i>Підгайна В.В., Малоштан Л.М., Кухтенко О.С.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ШКІРНО-РЕЗОРБТИВНОЇ ДІЇ КРЕМУ «ПРИСАЛІКС»	139
<i>Подольський І.М., Литкін Д.В., Ханін В.А., Назаркіна В.М.</i> ПРЕПАРАТИ МЕТФОРМІНУ: ПРОБЛЕМА ДОМІШОК НІТРОЗАМІНІВ.....	140
<i>Мукутенко А.О.</i> DEVELOPMENT OF OXIDATIVE-NITROSATIVE STRESS UNDER CONDITIONS OF CHRONIC ALCOHOLIC HEPATITIS IN DYNAMICS.....	141
Секція 10. ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ	
Section 10. PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF REHABILITATION	145
<i>Штриголь С.Ю., Жаботинська Н.В.</i> РОЛЬ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ У КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	146
Секція 11. КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ	
Section 11. CLINICAL PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY	149
<i>Барало Р.П., Жамба А.О., Барало І.В., Вознюк Т.О.</i> ЕНОКСАПАРИН В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ НА ПРОСТАТІ.....	150
<i>Білай І.М., Білай С.І., Білай А.І.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОДИНАМІЧНИХ ЕФЕКТІВ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ, КОМОРБІДНОМУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	150
<i>Л. А. Вознюк</i> АНАЛІЗ ВПЛИВУ ГІПОТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ НА СТРУКТУРУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	151
<i>Горішина І.М., Савохіна М.В.</i> БЕЗСОННЯ: ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ.....	153
<i>Коновалова Н.В., Семененко С.І., Жамба А.О., Дорошкевич І.О., Крикус О.Ю.</i> АНТИБІОТИК-АСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ: РЕАЛІЇ ПРОБЛЕМИ.....	154
<i>Маслоїд Т.М., Півторак К.В.</i> НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОФІБРОЗУ В ПОСТКОВІДНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	155
<i>Мургатіна Л.І., Ветрова К.В., Отрішко І.А.</i> РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ	156