

За статистичними даними, в 2004 році нараховувалось 1207 виробничих аптек, в 2015 році: 363, а в 2020 р.: лише 289 аптечних закладів, які виготовляли екстемпоральні лікарські засоби і їхня кількість продовжує зменшуватися. Основними причинами відмови аптек від виготовлення ЕЛЗ є закупівля дороговартісного обладнання, відсутність зареєстрованих активних фармацевтичних інгредієнтів, допоміжних матеріалів, їх висока ціна; відмова медичних працівників від виписування рецептів, зростання цін за орендну плату великих площ виробничих приміщень, комунальних послуг, що робить збитковим цей вид діяльності. Ці аптеки не є конкурентами для промислових підприємств, тому що виготовляють ліки в незначних обсягах, які не виробляються в промислових умовах.

На відміну від України, в країнах з розвинутою економікою аптечне виробництво ліків завжди підтримувалось і дотувалося державою, визнавалось медичними спеціалістами і пацієнтами. Так, на сьогодні, майже всі аптеки США, Німеччини, Польщі, Великої Британії, Угорщини, Нідерландів, Швеції виготовляють лікарські засоби за індивідуальними прописами в умовах аптеки. За даними Федерального союзу німецьких асоціацій фармацевтів (Federal Union of German Associations of Pharmacists – ABDA) на 100 тис. жителів працює 31 аптека готових лікарських засобів, в Україні – більше 50 аптек на 100 тис. жителів.

В Україні виготовлення ЕЛЗ контролюються ДФУ, Наказом МОЗ від 17.12.2012 № 812 «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках», Стандартами «Вимоги до виготовлення нестерильних лікарських засобів в умовах аптек» та «Вимоги до виготовлення стерильних та асептичних лікарських засобів в умовах аптек», що розроблені згідно вимог належної аптечної практики (GPP). ДФУ друге видання том 3 містить розділ «Нестерильні лікарські засоби, виготовлені в аптеках»;

**УДК 615.1:378:001.89**

Конференція зареєстрована в Українському інституті науково-технічної експертизи та інформації від 14 березня 2024 р. № 210

Фармінновації: від освітнього процесу до наукових досягнень : збірник матеріалів I наук.-практ. конф., 03–04 грудня 2024 р., м. Вінниця, ВНМУ. – Вінниця : Твори, 2024. – 260 с.

Організатор

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,  
кафедра фармації

**Редакційна колегія та організаційний комітет:**

**Петрушенко Вікторія Вікторівна** ректор ВНМУ ім. М. І. Пирогова, професор, голова організаційного комітету;

**Андрушко Інна Іванівна** проректор з науково-педагогічної роботи і міжнародних зв'язків, професор, заступник голови організаційного комітету;

**Бобрук Володимир Петрович** доцент, декан фармацевтичного факультету;

**Кривов'яз Олена Вікторівна** професор, завідувач кафедри фармації;

**Балинська Марина Володимирівна** доцент кафедри фармації;

**Гуцол Вікторія Володимирівна** доцент кафедри фармації;

**Коваль Василь Миколайович** доцент кафедри фармації;

**Тозюк Олена Юріївна** доцент кафедри фармації;

**Томашевська Юлія Олександрівна** доцент кафедри фармації;

**Злагода Вікторія Сергіївна** старший викладач кафедри фармації.

*За зміст та достовірність матеріалів відповідальність несуть автори*

Рекомендовано до друку Вченою радою  
Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова  
(протокол № 4 від 27 грудня 2024 р.)

**ISBN 978-617-558-186-5**

ефектів не повідомлялося при використанні низьких доз кетаміну та S-кетаміну в дослідженнях антидепресантів до теперішнього часу.

Звертаючи увагу на вище сказане кетамін демонструє значний потенціал у лікуванні депресії, особливо резистентних її форм. Його механізм дії пов'язаний із блокуванням NMDA-рецепторів глутаматної системи, що стимулює AMPA-рецептори, сприяючи нейропластичності та відновленню нейрональних зв'язків. Це дозволяє швидко зменшувати депресивні симптоми, вже через 2-4 години після інфузії, а ефект зберігається до тижня. Останні дослідження підтвердили ефективність кетаміну у зниженні суїцидальних думок і покращенні стану при уніполярній та біполярній депресії. Його вплив на нейропластичність свідчить про потенціал у довгостроковій терапії депресивних розладів. При використанні невеликих доз ризик несприятливих побічних ефектів залишається мінімальним.

## **ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ НООТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ**

*Маслоїд Т. М., Токарчук М. В., Штельмах М. О.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, м.Вінниця  
t000371@vnm.edu.ua s009705@vnm.edu.ua s009700@vnm.edu.ua

Ноотропи – «розумна» пігулка, що здатна кожного зробити генієм, принаймні на це розраховувало людство на початку 50-их років, коли на світ з'явився перший ноотроп – пірацетам. Згодом було проведено достатньо досліджень, і, на жаль, жодне з них не змусило переконатися в їх ефективності. Це в свою чергу насторожило США, і було прийнято рішення про заборону цих препаратів на території держави. Україна та деякі країни Європи, навпаки, почали їх активно виробляти та просувати.

Нашою метою було дослідити позитивні та негативні сторони ноотропних препаратів.

Використані інтрнет-джерела, дані наукових журналів Bio Med Research International (National Library of Medicine), PNMP Journal.

без побічних ефектів. Ноотропи слід приймати виключно за призначенням лікаря. Це пояснюється низкою побічних ефектів: звикання, нервозність, безсоння, відчуття тривоги, головний біль. Ноотропи допомагають у комплексному лікуванні військових після повернення із зони бойових дій, при лікуванні патологічних станів, з порушується мозковий кровообіг (ЧМТ, струс мозку, контузія, травми шийного відділу). За рахунок розширення судин головного мозку, вони збільшують доставку кисню до клітин головного мозку, збільшують стійкість до гіпоксії та витривалість в умовах порушеного кровообігу. Нині немає жодного безпечного препарату для покращення когнітивних функцій, але це не означає, що всі препарати цієї групи неефективні і ризиковані у застосуванні. Ноотропи все ще залишаються ефективними проти дегенеративних захворювань головного мозку, а саме хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона, хорея Гентингтона, бічний аміотрофічний склероз.

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДИФЕНІЛМЕТИЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ**

*Маслоїд Т. М., Булініна В. І.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, м.Вінниця  
t000371@vnm.edu.ua s009613@vnm.edu.ua

На сьогоднішній день фармацевтичний ринок переповнений препаратами, які зі слів фармацевтичних маркетологів, мають можливість вирішити проблеми, що пов'язані із різними когнітивними порушеннями, поліпшення пам'ять, концентрації уваги та загальний психологічний стан. В умовах військового стану дані препарати часто використовують деякі військовослужбовці для того, щоб покращити виконання військових завдань.

Метою нашого дослідження було дослідити ефективність та безпеку застосування препаратів похідних дифенілметинув умовах війни.

Було проаналізовано літературу з клінічних та доклінічних досліджень публікацій у базах Google Scholar та Scopus.

<i>Барало І. В., Барало Р. П.</i> ЗАСТОСУВАННЯ $\alpha$ -АДРЕНОБЛОКАТОРІВ І ЇХ ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПРОСТАТИ (ДГП).....	147
<i>Бондар С. А., Мельник Т. В., Гармаш Л. Л., Пічкур О. М.</i> ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ХАРАКТЕРИЗУЮЧИХ РІВНІ МЕТАБОЛІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ТА ЕНДОТОКСИКОЗ У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛАСКИЙ ЛИШАЙ.....	150
<i>Бродська Е. В., Макаренко О. В.</i> ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ НА ФОНІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	152
<i>Вознюк Л.А.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕПЛЕРЕНОНУ У ПАЦІЄНТІВ З ДИСФУНКЦІЄЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА.....	153
<i>Гладких Ф. В.</i> ОЦІНКА ГЕПАТОПРОТЕКТОРНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БЕЗКЛІТИННИХ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ ЗА ІНТЕНСИВНІСТЮ ЦИТОЛІТИЧНОГО СИНДРОМУ.....	154
<i>Горох Р. І.</i> СТВОРЕННЯ ІНСТРУМЕНТУ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ВІТЧИЗНЯНІЙ МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	156
<i>Губернюк І. М., Терещенко Л. В., Корж Ю. В.</i> АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ.....	158
<i>Гуцол В. В., Покидько М. І., Гром'як А. Р.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛАКТУЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РОЗШИРЕНИХ РЕЗЕКЦІЙ ПЕЧІНКИ З МЕТОЮ ЗМЕНШЕННЯ ПРОЯВІВ ГОСТРОЇ ПОСТОПЕРАЦІЙНОЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....	160
<i>Дабло Т. В., Олійник С. В., Марченко М. В.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АКНЕ.....	162
<i>Демянюк С. В., Таран О. А.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ТРОМБОФЛІЇ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ВТРАТИ ПЛОДА В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	164
<i>Дорошкевич І. О., Жамба А. О., Семененко С. І., Барало Р. П., Вітрук Т. К.</i> АНТИАНДРОГЕНИ У ЛІКУВАННІ АКНЕ.....	166
<i>Дронік М. Ю., Стасевич М. В.</i> НОВІ ГОРИЗОНТИ ДЛЯ ДИКЛОФЕНАКУ: ПОТЕНЦІАЛ У ТЕРАПІЇ ЗА МЕЖАМИ ТРАДИЦІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ.....	168
<i>Крикус О. Ю., Щербенюк Н. В., Коновалова Н. В.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ.....	169
<i>Кришина А. О., Дякова О. В.</i> АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ.....	171
<i>Мазигула А. О., Негода Т. С., Полова Ж. М., Савченко Д. С.</i> ОГЛЯД РЕКОМЕНДАЦІЙ ЛІКАРІВ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ОТИТІВ.....	173
<i>Маклюк Х. А., Негода Т. С., Полова Ж. М., Савченко Д. С.</i> РОЗРОБКА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНОЇ МОДЕЛІ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ.....	174
<i>Маслоїд Т. М., Шипіцина М. О., Шипіцина О. В.</i> НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ У ВИКОРИСТАННІ КЕТАМІНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ.....	176
<i>Маслоїд Т. М., Токарчук М. В., Штельмах М. О.</i> ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ НООТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ.....	178