



Міністерство охорони здоров'я України  
Вінницький національний медичний університет  
ім. М. І. Пирогова  
Кафедра фармації



Науково-практична конференція  
«ФАРМІННОВАЦІЇ: ВІД  
ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ДО  
НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ»

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**I науково-практичної конференції**

**«ФАРМІННОВАЦІЇ:  
ВІД ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ  
ДО НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ»**

**03 – 04 грудня 2024 р., м. Вінниця, Україна**



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені М. І. ПИРОГОВА**  
**КАФЕДРА ФАРМАЦІЇ**

**ФАРМІННОВАЦІЇ:  
ВІД ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ДО  
НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ**

*Збірник матеріалів I науково-практичної конференції  
м. Вінниця, 03–04 грудня 2024 р.*

**Вінниця  
2024**

**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 І 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**

Найпоширенішим препаратом похідним дефенилметину у військовій сфері є модафініл він використовується для боротьби з сонливістю. Доведено, що він показав високу ефективність у військових США, препарат дозволяє підтримувати увагу до 36 годин без сну. Механізм дії препарату досконало не вивчений, більше схиляються до думки, що модафініл посилює викид нейромедіаторів, а саме норадреналіну та дофаміну, із синаптичних щілин, та підвищення рівня гістаміну, і пригнічення секреції ГАМК. Також він попереджує зворотнє захоплення в синапсах серотоніну, та посилює вироблення нейротрофічного фактору мозку. Саме ці ефекти призводять до покращення концентрації уваги, цілеспрямованості, пам'яті та зниження сонливості; підвищення працездатності.

Потрібно не забувати, що довготривала відсутність сну має негативний вплив на людину. Тому довготривале використання модафінілу не рекомендується.

## **ПІЗНІ ДИСКІНЕЗІЇ, ЯК ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ НЕЙРОЛЕПТИКІВ: КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СУЧАСНІ СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ**

*Маслоїд Т. М., Франчук А. В., Олійник А. Р.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, м.Вінниця  
t000371@vnm.edu.ua, s009692@vnm.edu.ua s009688@vnm.edu.ua

Нейролептики або антипсихотичні засоби становлять одну з головних груп сучасних психотропних засобів і посідають центральне місце в клінічній психофармакології. Типові нейролептики (аміназин, трифтазин, модитен депо) часто спричиняють такі побічні дії як екстрапірамідні порушення, серед яких одними з головних є пізні дискінезії. Найчастіше це виникає у пацієнтів з шизофренією, шизоафективним розладом або біполярним розладом.

Нашою метою було дослідити прояви пізніх дискінезій та сучасними методами їх корекції.

Проведено аналіз літератури з клінічних та доклінічних досліджень публікацій у базах Google Scholar та Scopus.

Особливості клінічної дії нейролептиків, зумовлені нейрохімічними властивостями, які полягають у здатності вибірково блокувати дофамінові D<sub>2</sub> - рецептори різних відділів мозку з пригніченням центральної дофамінергічної передачі та компенсаторним збільшенням швидкості біосинтезу й метаболізму дофаміну, що розвивається у відповідних структурах мозку. Розвиток побічних неврологічних ефектів класичних нейролептиків пов'язаний із блокадою дофамінових D<sub>2</sub> -рецепторів у substantia nigra.

Критеріями діагностики нейролептичної пізньої дискінезії за DSM-V є:

А. Мимовільні рухи язика, щелепи, тулуба, кінцівок, які виникають у зв'язку з призначенням нейролептиків.

В. Мимовільні рухи спостерігаються впродовж не менше ніж 4 тижнів і характеризуються такими проявами: хореїформні рухи; атетоїдні рухи; ритмічні рухи (стереотипії).

С. Симптоми групи А і В виникають у процесі нейролептичної терапії або впродовж 4 тижнів після відміни депо-нейролептиків.

Д. Тривалість лікування нейролептиками має становити щонайменше 3 міс (1 міс, якщо вік хворого 60 років і більше).

Е. Симптоми групи А і В не повинні бути зумовлені неврологічним або будь-яким загальносоматичним захворюванням, а також призначенням інших препаратів (L-допа, бромокриптин).

Ф. Симптоми групи А і В не повинні бути проявом гострої нейролептичної дистонії (гострої дискінезії) (DSM-5, 2013).

При появі симптомів пізніх дискінезій потрібно відмінити нейролептики, якщо психічний стан хворого є стабільним. Якщо ж ні, рекомендують перейти на атипові нейролептики (рисполепт, оланзапін, кветіапін). В більшості випадків після призначення, симптоми пізніх дискінезій проходять. При цьому після відміни, дискінезії можуть загостритись, а покращення стану хворого можна

спостерігати протягом декількох місяців. Для зменшення проявів ефективним є призначення антиоксиданту вітаміну Е. Часто у хворих наявна церебральна органічна недостатність, тому в лікування потрібно додати нейрометаболічні препарати. Також рекомендується баклофен, вальпроком. Якщо дискінезії не зникають, призначають нейролептики в мінімальних дозах, наприклад сонопакс, або бензодіазепіни. Антипаркінсонічні засоби з центральною холінолітичною дією малооефективні, але у зменшенні вираженості дискінезій може допомогти акінетон, який у порівнянні з іншими антипаркінсонічними препаратами допомагає при гіперкінетичних проявах. (PharmaD, 2024) Профілактика ускладнень має бути розглянута при врахування факторів ризику. До них відноситься: наявність церебральної органічної недостатності; літній вік; тривалість застосування високих доз нейролептиків, схильність до розвитку масивної екстрапірамідної симптоматики з переважанням затяжних гіперкінезів. При призначенні нейролептиків потрібно брати до уваги фактори ризику і доцільність призначення, а також індивідуальні особливості організму хворого та супутні патології.

## **ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ**

*Мірошник О. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Савченко Д. С.*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

t-negoda@meta.ua

Актуальність. Стратегія охорони здоров'я, яка на сьогодні є пріоритетною, полягає у збільшенні середньої тривалості життя населення та підтримці на належному рівні такого важливого показника благополуччя населення України, як «здоров'я». Хвороби органів травлення займають одне з перших місць у структурі захворюваності населення України. Кількість випадків виявлення гастроентерологічної патології у пацієнтів, схильність до хронічного рецидивуючого перебігу і, як наслідок, погіршення якості життя хворих,

<i>Маслоїд Т. М., Булініна В. І.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДИФЕНІЛМЕТИЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	180
<i>Маслоїд Т. М., Франчук А. В., Олійник А. Р.</i> ПІЗНІ ДИСКІНЕЗІЇ, ЯК ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ НЕЙРОЛЕПТИКІВ: КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СУЧАСНІ СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ.....	181
<i>Мірошник О. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Савченко Д. С.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ.....	183
<i>Негода Т. С., Полова Ж. М., Баршполець С. О., Савченко Д. С.</i> АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ В ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ.....	185
<i>Нефьодов О. О., Сахарова Т. С.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЯК ІНСТРУМЕНТ УБЕЗПЕЧЕННЯ ДІУРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХСН.....	187
<i>Олійниченко А. І., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ПЕРЕДУМОВИ ВИЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ВАРТОСТІ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ.....	189
<i>Орленко О. Б., Волощук Н. І., Ларіонов В. Б.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АДДИТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ N-( $\gamma$ -АМІНОБУТИРИЛ)-1-АЗА-4,7,10,13-ТЕТРАОКСАЦИКЛОПЕНТАДЕКАНУ ГІДРОХЛОРИДУ.....	191
<i>Павловська Є. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> АРСЕНАЛ ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ.....	194
<i>Парфенюк М. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З КАТАРАКТОЮ.....	195
<i>Пасемків Ю.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ЗА РАХУНОК ПОКРАЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ.....	197
<i>Півторак К. В., Жамба А. О., Крикус О. Ю., Півторак Н. А., Іванчук О. В.</i> САРКОПЕНІЯ ЯК КОМОРБІДНИЙ СТАН У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНО – АСОЦІЙОВАНОЮ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ.....	199
<i>Притула Р. Л.</i> ВПЛИВ ФЛЮОРУ НА ПРОТИГРИБКОВІ ВЛАСТИВОСТІ 2-(((3-(2-ФЛЮОРОФЕНІЛ)-5-МЕРКАПТО-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-4-ІЛ)ІМІНО)МЕТИЛ)ФЕНОЛУ.....	201
<i>Пермінова А. Д., Бобрицька Л. О., Злагода В. С.</i> ВИВЧЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ БІОДОСТУПНОСТІ АЦИКЛОВІРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	202
<i>Рєпнікова Г. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКАМИ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ.....	203
<i>Рябокоть З. А., Соловійов С. О.</i> МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ НА ПОПУЛЯЦІЙНОМУ РІВНІ.....	205
<i>Савченко Д. С.</i> РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ АМІНОГЛІКОЗІДІВ: ВАЖЛИВІСТЬ ФАРМАКОНАГЛЯДУ В МІНІМІЗАЦІЇ РИЗИКІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ.....	207
<i>Супрун Т. І., Дякова О. В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОКРЕМИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК СЕРЕД СПОРТСМЕНІВ.....	209
<i>Ткаченко Н. О., Рижкова С. Є.</i> ВИВЧЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ СЕРЕД ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.....	211
<i>Токарчук М. В., Штельмах М. О.</i> ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ НООТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ.....	213