



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**

засобів. Однак більшість молекул в Україні і досі представлені тільки оригінальними препаратами, навіть після завершення патентного захисту. Аналіз цієї групи ЛЗ на ринках інших країн світу вказує, що вихід біосимілярів значно розширює доступ пацієнтів до сучасної терапії.

Висновки та перспективи: Оптимізація терапії РА в Україні потребує збільшення фізичної та економічної доступності біологічних ЛЗ для лікування РА. Зниження цін на біологічні препарати є позитивним фактором, який важливо за участі держави.

## **САРКОПЕНІЯ ЯК КОМОРБІДНИЙ СТАН У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНО – АСОЦІЙОВАНОЮ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ**

*Півторак К. В., Жамба А. О., Крикус О. Ю., Півторак Н. А., Іванчук О. В.*

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,

м. Вінниця

Katerinapivtorak1@gmail.com

Передумови та цілі: Останні дослідження показали, що саркопенія часто супроводжує метаболічно-асоційовану стеатотичну хворобу печінки (МАСХП). Саркопенічне ожиріння у поєднанні з прогресуючою втратою скелетної м'язової маси негативно впливає на метаболічний статус людини, що призводить до зниження якості життя, розвитку серцево-судинних захворювань. Як показали дослідження поширеність МАСХП лінійно зростає зі збільшенням ІМТ, досягаючи в 14 разів більш високого ризику при ІМТ 37,5-40 кг/м<sup>2</sup>, в порівнянні з населенням з нормальною вагою. 70% пацієнтів з цукровим діабетом мають захворювання печінки, і у пацієнтів з МАСХП і діабетом спостерігається більш виражений ступінь запалення при біопсії печінки і більш швидка еволюція в напрямку гепатоцелюлярної карциноми. Але не тільки наявність діабету, але порушення толерантності до вуглеводів мають взаємозв'язок з підвищеним

ризиком розвитку МАСГ у пацієнтів з МАСХП. Нарешті, наявність діабету збільшує смертність у пацієнтів з МАСХП.

Метою дослідження було встановити взаємозв'язок між маркерами запалення, резистентністю до інсуліну та саркопенією у пацієнтів з МАСХП.

Методи. У дослідженні взяли участь 192 пацієнти з МАСХП із нормальною, надмірною вагою та ожирінням та 96 пацієнтів без МАСХП.

Проведено антропометричне обстеження та МРТ, виміряно рівні АСТ, АЛТ, ГГТ, ступінь фіброзу печінки за допомогою еластографії (FibroScan), ЕКГ. Стратифікацію серцево-судинного ризику оцінювали за версією шкали SCORE для країн з високим ризиком. Визначали рівень медіаторів запалення (TNF- $\alpha$ , IL-1, IL-6), маркерів (СРБ, фібриноген), ендотелін-1, товщину комплексу інтима-медіа, наявність атеросклеротичної бляшки та стенозу сонних артерій, індекс інсулінорезистентності НОМА-IR для всіх пацієнтів.

Результати: Маса тіла чоловіків з МАСХП була в 1,3 раза більшою, ніж у групі здорових чоловіків. Маса тіла жінок з МАСХП була в 1,5 рази більшою порівняно з групою здорових жінок. Немає суттєвих відмінностей або тенденцій у довжині тіла між здоровими та МАСХП чоловіками та жінками з МАСХП. ІМТ чоловіків з МАСХП був у 1,4 раза вищим, ніж у групі здорових чоловіків. ІМТ жінок з МАСХП також був у 1,4 раза вищим, ніж у групі здорових жінок. М'язова маса чоловіків і жінок з МАСХП була статистично вірогідно нижчою ( $p < 0,05$ ), ніж у сексуально здорових чоловіків і жінок. Причому м'язова маса у здорових чоловіків була статистично достовірно вищою ( $p < 0,05$ ), ніж у відповідних групах жінок. Таким чином, у здорових чоловіків м'язова маса збільшилася на 20,5% порівняно зі здоровими жінками. Вищий рівень запалення, індекс НОМА та зниження рівня адипонектину виявлено у пацієнтів з МАСХП і саркопенією порівняно з пацієнтами зі збереженою м'язовою масою. За результатами дослідження змінюється компонентний склад маси тіла при МАСХП. Порівняно зі здоровими чоловіками з МАСХП, жирова маса тіла була на 35,2% вищою, тоді як м'язова маса та маса кісток у чоловіків були на 29,1% та 32,0% меншими

відповідно. Порівняно зі здоровими жінками з МАСХП, жирова маса тіла була на 30,2% вищою, тоді як м'язова маса та маса кісток у жінок були на 17,4% та 22,7% меншими відповідно. У чоловіків і жінок з МАСХП були виявлені сильні зворотні кореляції ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,001$ ) між м'язовою масою та рівнями hsCRP.

Висновок: механізми патогенезу саркопенії та МАСХП спільні: інсулінорезистентність, посилення запалення, секреція міокінів скелетними м'язами, міостатину, зниження рівня адипонектину.

## **ВПЛИВ ФЛЮОРУ НА ПРОТИГРИБКОВІ ВЛАСТИВОСТІ 2-(((3-(2-ФЛЮОРОФЕНІЛ)-5-МЕРКАПТО-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-4-ІЛ)ІМІНО)МЕТИЛ)ФЕНОЛУ**

*Притула Р. Л.*

Національний військово-медичний клінічний центр  
«Головний військовий клінічний госпіталь», м. Київ, Україна  
ruslanvf@ukr.net

Сучасні підходи щодо хімічного конструювання молекул біологічно активних сполук базуються на принципах максимальної ефективності при мінімальних значеннях токсичності. Цім критеріям в повній мірі відповідають похідні 1,2,4-триазолу, як окремий клас біологічно активних речовин. Різні зміни в будові похідних 1,2,4-триазолу сприяють покращенню властивостей сполук, в деяких випадках зменшенню токсичності та появі нових властивостей. Метою роботи було проаналізувати вплив Флюору на протигрибкові властивості перспективної сполуки, а саме 2-(((3-(2-флюорофеніл)-5-меркапто-4Н-1,2,4-триазол-4-іл)іміно)метил)фенолу. Флюор здатен значно покращувати протигрибкові властивості сполук. Введення атомів флюору підвищує ліпофільність молекули, що сприяє кращому проникненню через клітинні мембрани грибків. Це підвищує ефективність доставки активної речовини до цільових структур усередині клітини грибка. Також значно підвищується стабільність молекули. Така стабільність є важливою для збереження активної форми ліків під час метаболізму. Крім цього, флюоровані сполуки можуть краще

<i>Маслоїд Т. М., Булініна В. І.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДИФЕНІЛМЕТИЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	<b>180</b>
<i>Маслоїд Т. М., Франчук А. В., Олійник А. Р.</i> ПІЗНІ ДИСКІНЕЗІЇ, ЯК ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ НЕЙРОЛЕПТИКІВ: КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СУЧАСНІ СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ.....	<b>181</b>
<i>Мірошник О. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Савченко Д. С.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ.....	<b>183</b>
<i>Негода Т. С., Полова Ж. М., Баршполець С. О., Савченко Д. С.</i> АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ В ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ.....	<b>185</b>
<i>Нефьодов О. О., Сахарова Т. С.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЯК ІНСТРУМЕНТ УБЕЗПЕЧЕННЯ ДІУРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХСН.....	<b>187</b>
<i>Олійниченко А. І., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ПЕРЕДУМОВИ ВИЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ВАРТОСТІ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ.....	<b>189</b>
<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.....	<b>191</b>
<i>Павловська Є. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> АРСЕНАЛ ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ.....	<b>194</b>
<i>Парфенюк М. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З КАТАРАКТОЮ.....	<b>195</b>
<i>Пасемків Ю.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ЗА РАХУНОК ПОКРАЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ.....	<b>197</b>
<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.....	<b>199</b>
<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.....	<b>201</b>
<i>Пермінова А. Д., Бобрицька Л. О., Злагода В. С.</i> ВИВЧЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ БІОДОСТУПНОСТІ АЦИКЛОВІРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	<b>202</b>
<i>Рєпнікова Г. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКАМИ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ.....	<b>203</b>
<i>Рябокоть З. А., Соловійов С. О.</i> МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ НА ПОПУЛЯЦІЙНОМУ РІВНІ.....	<b>205</b>
<i>Савченко Д. С.</i> РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ АМІНОГЛІКОЗІДІВ: ВАЖЛИВІСТЬ ФАРМАКОНАГЛЯДУ В МІНІМІЗАЦІЇ РИЗИКІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ.....	<b>207</b>
<i>Супрун Т. І., Дякова О. В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОКРЕМИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК СЕРЕД СПОРТСМЕНІВ.....	<b>209</b>
<i>Ткаченко Н. О., Рижкова С. Є.</i> ВИВЧЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ СЕРЕД ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.....	<b>211</b>
<i>Токарчук М. В., Штельмах М. О.</i> ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ НООТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ.....	<b>213</b>