

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Серія «Наука»

«ЛІКИ – ЛЮДИНІ»

Матеріали VII Міжнародної
науково-практичної конференції

21-22 березня 2024 року
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 593 від 11 грудня 2024 року*

Харків
НФаУ
2024

Редакційна колегія:

Головний редактор – проф. І. М. Владимірова

Заступник головного редактора – проф. І. В. Кіреєв

Члени редакційної колегії: доц. Н. В. Жаботинська, доц. О. О. Рябова, К. В. Цеменко, Л. М. Мовчан, І. В. Боцула

«Ліки – людині»: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. (21-22 березня 2024 року) – Х. : НФаУ, 2024. – 324 с.

Збірник містить тези доповідей VII Міжнародної науково-практичної конференції «Ліки – людині», де розглядаються проблеми фармакоterapiї захворювань людини, наводяться результати експериментальних та клінічних досліджень, аспекти вивчення й упровадження нових лікарських засобів, доклінічні фармакологічні дослідження біологічно активних речовин природного і синтетичного походження. Наведено також праці, присвячені особливостям викладання медико-біологічних і клінічних дисциплін у закладах вищої освіти.

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

Відповідальність за зміст наведених матеріалів несуть автори.

Editorial board:

The editor-in-chief - prof. I. M. Vladimirova

Deputy Editor-in-Chief - prof. I. V. Kireyev

Members of the editorial board: ass. prof. N. V. Zhabotynska, ass. prof. O. O. Ryabova, K. V. Tsemenko, L. M. Movchan, I. V. Botsula

«Medicines for humans. Modern issues of pharmacotherapy and drugs prescription»: materials VII International. scientific-practical conf. (March 21-22, 2024) - Kh. : NUPh, 2024. - 324 p.

The collection contains abstracts of the VII International Scientific and Practical Conference «Medicines for humans. Modern issues of pharmacotherapy and drugs prescription», which deals with the problems of pharmacotherapy of human diseases, presents the results of experimental and clinical studies, aspects of study and implementation of new drugs, preclinical pharmacological studies of biologically active substances of natural and synthetic origin. There are also works devoted to the peculiarities of teaching medical-biological and clinical disciplines in higher education institutions.

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

The authors are responsible for the content of these materials.

покращенні загального стану самців щурів, їх ваги, нормалізації маси сім'яників та їхніх придатків.

ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Білай І.М., Білай С.І., Білай А. І.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Уролітіаз – одне з найпоширеніших захворювань у світі серед урологічної патології та займає друге місце серед причин летальності. Серед видів сечокам'яної хвороби найчастіше виявляють уратний нефролітіаз, який характеризується каменями у нирках та сечовивідних шляхах, у складі яких виявляють сечову кислоту та її солі такі, як урат амонію, урат натрію, дигідрат сечової кислоти. У пацієнтів на уратний нефролітіаз основною речовиною для утворення каменів є сечова кислота та рівень гіперурикемії і гіперурикурії. Водночас ці показники збільшуються у хворих з метаболічними порушеннями. Доказано, що рівень сечової кислоти у сечі та крові хворих корелює з критеріями метаболічного синдрому. У зв'язку з цим діагностика та лікування уратного нефролітіазу, асоційованого з метаболічним синдромом є важливим питанням в урологічній практиці, а також необхідною умовою та важливим розділом алгоритму метафілактики метаболічного синдрому. Метафілактика метаболічних порушень доповнена призначенням гіпоглікемічних, антиатеросклеротичних, урикозостатичних та уриколітичних засобів дозволить підвищити ефективність лікування уратного нефролітіазу та знизити частоту повторного каменеутворення. Тому велику зацікавленість викликають природні біофлавоноїди, серед яких найбільш важливим є кверцетин., що має нефропротекторну, гіполіпідемічну дію, володіє спазмолітичним, антиоксидантним, капіляростабілізуючим та мембраностабілізуючим ефектами, має також протизапальну, кардіопротекторну та гепатопротекторну дію. Незважаючи на те, що уратний нефролітіаз є частим урологічним захворюванням, до теперішнього часу специфічного інструменту для вивчення впливу уратного нефролітіазу на якість життя хворих не існувало. Тому метою дослідження було вивчення симптоматичного та функціонального впливу уратного нефролітіазу за допомогою універсального опитувальника SF-36.

В дослідженні брали участь 65 хворих на уратний нефролітіаз та уратний нефролітіаз, коморбідний з метаболічним синдромом. У контрольній групі хворих на уратний нефролітіаз, яких було 21, призначали традиційну терапію,

яка складалася з ріабалу або дротаверину, дексалгіну, уроліту У по 1 мірній ложці (2,5 г) г 3 рази на добу при контролі рН сечі (6,2 – 6,8), водне навантаження на протязі 3-6 місяців. У групі порівняння було 21 пацієнтів на уратний нефролітіаз, асоційований з метаболічним синдромом, яким призначали крім традиційної терапії аторвастатин, метформін, алопуринол, ліпрразид протягом 3-6 місяців. Основній групі хворих (n = 23) застосовували біофлавоноїд кверцетин на тлі традиційної терапії та лікарських засобів, що корегують метаболічні процеси протягом 3-6 місяців. Хворим проводили клініко-лабораторні, біохімічні та інструментальні дослідження.

Показники якості життя оцінювали по опитувальнику SF-36 Health Status Survey, який хворі заповнювали до лікування та через 3-6 місяців проведення фармакотерапії. Питання анкети були згруповані у 8 шкал, серед яких фізичний стан здоров'я (PH) складав фізичне функціонування (PF), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP), інтенсивність болю (BP) та загальний стан здоров'я (GH), а також психічний стан (MH) здоров'я включав життєву активність (VT), соціальне функціонування (SF), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE), психічне здоров'я (MH).

Результати проведеного дослідження показують, що рівень показників фізичного (PH) та психічного (MH) стану на початку лікування знижувався у пацієнтів контрольної групи, групи порівняння та основної групи, а найсуттєвіше у двох останніх у яких були метаболічні порушення. Суттєво знижувалися показники BP, PF, RE, MH, RP, GH у пацієнтів, які приймали кверцетин, на відміну від хворих, яким застосовувалася традиційна терапія. Застосування традиційної терапії та лікарських засобів, що впливають на метаболічні процеси, підвищувало рівень RP та VT, а показник MH знижувався. Водночас спостерігалось підвищення рівня VT, RP та BP більше у пацієнтів, які приймали кверцетин, у порівнянні з хворими, яким застосовувалася традиційна терапія. Порівнюючи показники якості життя по опитувальнику SF-36 у хворих основної групи, виявило, що на відміну від пацієнтів групи порівняння збільшувався рівень RE, BP, WH та VT. Таким чином, у хворих основної групи рівень показників психічного стану на початку лікування знижувався значно, ніж показники фізичного стану порівняно з хворими контрольної групи. Водночас рівень PH зменшувався не суттєво у пацієнтів основної групи, ніж у хворих групи порівняння. Після 3-6 місяців лікування кверцетином на тлі традиційної терапії та лікарських засобів, які корегують метаболічні процеси виразно збільшувався рівень фізичного та психічного стану здоров'я. При цьому показники фізичного стану підвищувалися найбільше у пацієнтів основної групи у порівнянні з хворими групи порівняння. Дослідження показників опитувальника SF-36 дозволило оцінити стан здоров'я пацієнтів на

уратний нефролітиаз та уратний нефролітиаз, коморбідний з метаболічним синдромом, особливості перебігу сечокам'яної хвороби, контролювати ефективність та безпечність диференційованого застосування кверцетину на тлі традиційної терапії та лікарських препаратів, які впливають на метаболічні процеси, а також знизити рівень рецидивування уратного нефролітиазу.

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТНИХ ЕФЕКТІВ НОВИХ ПОХІДНИХ 5-(ТІОФЕН-3-ІЛМЕТИЛ)-4R-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ

Білай І.М.¹, Хільковець А.В.², Білай А.І.³

^{1,2,3} Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Важливе значення мають антиатеросклеротичні засоби, які знижують рівень атерогенних ліпопротеїдів на 20-40%, а також зменшують рівень смертності від серцево-судинних захворювань і загальної смертності на 32-42%. Прийом антиатеросклеротичних препаратів повинен бути тривалим, позитивним, тому до цих лікарських препаратів пред'являються суворі вимоги безпеки. Актуальним є вивчення нових лікарських засобів з гіполіпемічною дією для лікування атеросклерозу. В останні десятиліття активно розроблюється перекисна теорія атерогенезу, яка вказує на те що основним атерогенним фактором є дефіцит антиоксидантної системи, що викликає окислення не тільки ліпідів, а й білків з утворенням токсичних речовин перекисного окислення. У зв'язку з цим актуальним є вивчення нових похідних 1,2,4-триазолу, яким властиві ефективність та безпечність при тривалому використанні при лікуванні атеросклеротичних процесів. Метою дослідження було вивчення антиоксидантної дії нових похідних 1,2,4-триазолу. Застосовано скринінговий метод дослідження маркерів перекисного окиснення білків альдегідфенілгідразонів (АФГ) та кетонфенілгідразонів (КФГ). Препаратом порівняння було обрано класичний антиоксидант емоксипін. В результаті проведеного дослідження виявлено, що шляхом фармакологічного скринінгу *in vitro* серед 40 синтезованих сполук на моделі ініціювання перекисного окиснення білків найбільш виразно рівень АФГ знижував солі 2-((4-феніл-5-(тіофен-3-ілметил)-4Н-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)етаноат натрію, 2-((5-(тіофен-3-ілметил)-4Н-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)етаноат кальцію та кетопохідне 1-(3-фторфеніл)-2-((5-(тіофен-3-ілметил)-4Н-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)етан-1-он. Водночас рівень КФГ зменшувався значно при дії алкілпохідного 3-(метилтіо)-5-(тіофен-3-ілметил)-4Н-1,2,4-триазолу та сполуки 2-((5-(тіофен-3-ілметил)-4Н-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)етаноат кальцію, що свідчило про гальмування