

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

ЕНОКСАПАРИН В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ НА ПРОСТАТІ

Барало Р.П., Жамба А.О., Барало І.В., Вознюк Т.О.

Вінницький Національний медичний Університет ім. М.І. Пирогова

Вступ. При урологічних операціях на простаті виникає стан гіперкоагуляції, що може призвести до загрозливих для життя пацієнта венозних тромбоемболій (ВТЕ) – тромбозу глибоких вен чи тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА). Робоча група Європейської асоціації урологів (ЕАУ) на основі метааналізу рандомізованих клінічних досліджень (2022 р.) констатувала, що застосування антикоагулянтів (наприклад, низькомолекулярних гепаринів [НМГ]) знижує відносний ризик ВТЕ приблизно на 50%. До того ж, ризик ВТЕ характеризується відносною сталістю протягом перших 4 післяопераційних тижнів. ЕАУ створила загальні рекомендації для всіх урологічних втручань, де пропонується розпочати тромбопрофілактику на наступний ранок після операції, при цьому використовувати як НМГ у відповідних дозах та до відновлення здатності хворого до пересування.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження був аналіз виникнення ТЕЛА у пацієнтів, яким проводились протягом 2023-2024 років оперативні втручання на простаті з тромбопрофілактикою в післяопераційному періоді.

Результати. Було проаналізовано 242 історії хвороб пацієнтів. За ступенем ризику ВТЕ пацієнти перебували в групі помірного і високого ризиків (враховували вік пацієнтів, ожиріння, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, фібриляцію передсердь, тривалість оперативного втручання, присутність серцево-судинної патології). З метою профілактики у хворих використовували механічні методи профілактики (застосування еластичних бинтів на нижні кінцівки, раннє вставання), а також застосовувався НМГ – еноксапарин в дозі 40 мг підшкірно один раз на добу. Еноксапарин вводили пацієнтам весь ранній післяопераційний період, окремим, з групи високого ризику ВТЕ (89 пацієнтів) – весь період їх перебування в стаціонарі. Випадків розвитку ТЕЛА у пацієнтів не було.

Висновок. Отже, використання комплексу механічних та медикаментозних (НМГ) методів є доцільним в профілактиці ТЕЛА у хворих після операції на простаті.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОДИНАМІЧНИХ ЕФЕКТІВ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ, КОМОРБІДНОМУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Білай І.М., Білай С.І., Білай А.І.

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

Вступ. Уратний нефролітіаз (УН) є одним з видів сечокам'яної хвороби, що характеризується гіперурикемією та гіперурикурією та тісно пов'язаний з

метаболічним синдромом (МС). У зв'язку з коморбідністю УН та МС спостерігається порушення вуглеводного, ліпідного, мінерального та пуринового обміну.

Мета дослідження. З'ясувати вплив кверцетину на показники ліпідного обміну в пацієнтів з УН, коморбідним з МС.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 183 хворих на УН та УН, коморбідний з МС. У першій основній групі було 63 хворих на УН, коморбідним з МС, яким застосовували кверцетин (квертин) по 1 таблетці 40 мг 3 рази на добу за 30 хвилин до їжі, а також лікарські засоби традиційної терапії (ріабал або дроверин, дексалгін, уроліт У), лікарські препарати, які впливають на метаболічні процеси (аторвастин, ліпразид, метформін, магнію оксид, вітамін В₆) протягом 1,5-6 місяців. До другої групи (групи порівняння) входили хворі на УН та МС, яким призначали традиційну терапію та лікарські засоби, що коригують метаболічні процеси. До третьої (контрольної) групи відносили пацієнтів, які приймали тільки традиційну терапію.

Для оцінки стану ліпідного обміну вивчали рівень загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), β-ліпопротеїдів (β-ЛП) у сироватці крові.

Результати. На початку лікування рівень ТГ, ЗХС та ХС ЛПНЩ збільшувався, а рівень ХС ЛПВЩ знижувався у першій та другій групі хворих на відміну від пацієнтів третьої контрольної групи. Протягом 1,5-6 місяців лікування спостерігалось суттєве зниження рівня ЗХС та ТГ у пацієнтів основної групи. Також у хворих, яким призначали кверцетин значно знижувався рівень ХС ЛПНЩ відповідно через 60 діб та 3-6 місяців лікування на відміну від пацієнтів групи порівняння, що приймали лікарські засоби традиційної терапії та такі, що коригують метаболічні процеси. На позитивну динаміку показників ліпідного обміну вказувало підвищення рівня ХС ЛПВЩ у хворих основної групи на відміну від контрольної групи.

Висновок. У результаті дослідження виявлено гіполіпідемічну дію кверцетину на тлі базисної терапії у хворих на УН, коморбідний з МС.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ГІПОТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ НА СТРУКТУРУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Л. А. Вознюк

**Вінницькій національній медичній університет ім. М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна**

Вступ. Вирішення проблеми нормалізації артеріального тиску (АТ) включає в себе корекцію основних факторів ризику розвитку артеріальної гіпертензії (АГ) та призначення відповідної фармакотерапії. Тому лікарю важливо досягнути високого комплаєнсу та пам'ятати, що за певних умов монотерапія може бути неефективною.

<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 «ПІРИСАЛІКС»	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