

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Кухтенко О. С., проф. Рубан О.А.

Укладачі: Комісаренко М.А., Боднар Л. А., Сурікова І. О., Маслов О.Ю.

Youth Pharmacy Science: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2025. – 648 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоекономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

У групі А, що виконувала спеціалізовані терапевтичні вправи, середнє збільшення амплітуди рухів становило: згинання плеча +25°, відведення +20°, зовнішня ротація +15°, внутрішня ротація +18°.

У групі В, яка отримувала мануальні техніки, спостерігалось покращення: згинання +18°, відведення +15°, зовнішня ротація +12°, внутрішня ротація +14.

Найбільш виражене покращення відзначалось у комбінованій групі С: згинання +28°, відведення +25°, зовнішня ротація +20°, внутрішня ротація +22°, а функціональні тести Hand-to-Occiput, Hand-to-Scapula та Cross-Body Adduction продемонстрували максимальне відновлення рухових патернів та адаптації до повсякденних активностей.

Зменшення інтенсивності больового синдрому за шкалою VAS було найкращим у комбінованій групі С (середнє зниження 4,5 бала), тоді як у групі А – 3,2 бала, а в групі В – 2,8 бала. Аналогічна тенденція спостерігалась за функціональною активністю за SPADI: група А покращила показники з 58° до 32°, група В – з 60° до 35°, а група С – з 57° до 25°.

Висновки. Отримані результати свідчать, що комбінований підхід є найбільш ефективним для пацієнтів із адгезивним капсулітом у гострій стадії. Використання терапевтичних вправ сприяє відновленню амплітуди рухів, сили та нейром'язової координації, мануальні техніки забезпечують покращення капсулярної мобільності та зменшення тканинної ригідності, а їх поєднання створює синергічний ефект. Це забезпечує не лише відновлення рухових показників плечового суглоба, а й покращує здатність пацієнтів виконувати функціональні активності повсякденного життя.

МЕТАБОЛІЧНІ ІМУНОДЕФІЦИТИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛРС

Товстуха І.А., Бризицька О.А.

ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет», Харків, Україна
oksanabrizi69@gmail.com

Вступ. Метаболічні порушення, такі як цукровий діабет, ожиріння та метаболічний синдром, можуть спричинити розвиток вторинних імунодефіцитних станів. Ці стани виникають на тлі існуючих захворювань і призводять до зниження імунних реакцій організму, роблячи його більш вразливим до інфекцій.

Мета дослідження. Дослідити: 1. умови виникнення метаболічних імунодефіцитів; 2. лікарські засоби рослинного походження які використовує медична практика для корекції метаболічних імунодефіцитів; 3. запропонувати композицію лікарських рослин, які виявляють позитивний вплив при станах викликаних метаболічними імунодефіцитами.

Матеріали та методи. Проведено огляд наукової літератури і інтернет джерел. У роботі використано сукупність загальнонаукових методів дослідження: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення.

Результати дослідження. Механізми розвитку імунодефіциту при метаболічних порушеннях складні та включають клітинні й молекулярні зміни.

- Порушення обміну речовин: метаболічні розлади характеризуються порушенням вуглеводного, жирового та білкового обмінів. Ці порушення впливають на дозрівання та функціонування імунних клітин (Т- і В-лімфоцитів, нейтрофілів), пригнічуючи їхню активність.

- Хронічне запалення: ожиріння та метаболічний синдром часто супроводжуються хронічним системним запаленням низького ступеня. Це постійне запалення може виснажувати імунну систему та порушувати її нормальну регуляцію.

- Окислювальний стрес: порушення метаболізму сприяють підвищенню рівня активних форм кисню, що спричиняє пошкодження імунних клітин та порушення киснезалежних бактеріцидних механізмів.

- Дисбаланс гормонів: метаболічні захворювання впливають на рівень різних гормонів (наприклад, інсуліну, кортизолу, статевих гормонів), які відіграють важливу роль у регуляції імунної відповіді.

Як наслідок вторинний імунодефіцит при метаболічних порушеннях проявляється:

- Частими та тяжкими інфекціями (пневмонії, отити, синусити, гнійні абсцеси).

- Повільним загоєнням ран.

- Підвищеним ризиком розвитку ускладнень, пов'язаних як з основним метаболічним захворюванням, так і з інфекційними хворобами.

Для корекції імунодефіцитних станів при метаболічних порушеннях застосовують ряд лікарських рослин зокрема тих, що:

1. покращують метаболічні процеси – кульбаба лікарська *Taraxacum officinale* («Гепатофіт», «Нефрофіт», «Корінь кульбаби»), кропива дводомна *Urtica dioica* («Кратал», «Адолікс», чаї, відвари, Відвар кропиви: 1 ст.л./250 мл, кип'ятити 5 хв; 1/2 скл. 2 р/д), меліса лікарська *Melissa officinalis* (сиропи: "Силента", "Аллева", таблетки "Персен", краплі "Карвеліс", трава для приготування настоїв та відварів) шавлія лікарська *Salvia officinalis* ("Екстракт шавлії з вітаміном С Др. Тайсс", "Шавлія з ромашкою і медом Др. Тайсс", настої та відвари), чебрець повзучий *Thymus serpyllum* («Бронхипрет», «Бронхостоп», «Пертусин», «Тусавіт», а також трав'яні чаї та настої), звіробій звичайний *Hypericum perforatum* (Депривіт, Геларіум, Екстракт звіробоя масляний), фенхель звичайний *Foeniculum vulgare* («Солутан», лакричний еліксир, різноманітні фітоконцентрати, чаї, таблетки з екстрактом фенхелю), айр звичайний *Acorus calamus* (настій, настоянка, фіточай та комбіновані препарати) та ін;

2. містять широкий спектр вітамінів: кропива дводомна *Urtica dioica*, шипшина звичайна *Rosa canina* (сиропи "Холосас", фітозбори "Арфазетин", "Гепатофіт", а також олії та вітамінні препарати), калина звичайна *Viburnum opulus* (галенові препарати БАЖ Калина Данікафарм, Седатив ПЦ, а також настої, відвари, чаї);

3. володіють антиоксидантною активністю: шипшина звичайна *Rosa canina*, калина звичайна *Viburnum opulus*, бузина чорна *Sambucus nigra* (настої, відвари або сиропи), глід криваво-червоний *Crataegus sanguinea* (відвар, настоянка), чорниця звичайна *Vaccinium myrtillus* (відвар, настої, зовнішні компреси), льон звичайний *Linum usitatissimum* (відвар, настоянка, слиз), ромашка лікарська *Matricaria chamomilla* (настої, відвари, Заспокійливий збір: ромашка 2 ч., меліса 2 ч., валеріана 1 ч.; 1 ст.л./200 мл, на ніч), ехінацея пурпурова *Echinacea purpurea* Ехінацея-Гексал, Іммунал, Ехінацея настоянка, Депрім).

Таким чином, можна запропонувати наступні композиції лікарських рослин:

1. Збір вітамінний: шипшини плоди, чорниці плоди, бузини чорної плоди, ромашки аптекарської квіти в рівних частинах. Використовувати збір для приготування настою: 1 ст.л. на 250 мл води. Вживати по 1 склянці 2 рази на день в період піку захворюваності на ГРВІ.

2. Збір імуностимулюючий: ехінацеї пурпурової корені з кореневищами, меліси трава, чабрецю трава в рівних частинах. Використовувати збір для приготування настою: 1 ст.л. на 250 мл води. Вживати по 0,5 склянки 3 рази на день після їжі в комплексній терапії ГРВІ та у відновлювальний період після перенесених інфекцій.

Висновки. Безумовно, використання фітотерапії при корекції метаболічних імунodefіцитів є доцільним. Крім того, застосування лікарських засобів рослинного походження – один з важливих напрямів терапії, широко вживаний при лікуванні різних захворювань. Фітотерапію використовують і як самостійний вид лікування, і як допоміжний у комплексі з іншими лікарськими засобами. Особливо ефективні фітотерапевтичні препарати в лікуванні й профілактиці хронічних захворювань.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРО ЖИРОВУ ДИСТРОФІЮ ПЕЧІНКИ ТА ПРИНЦИПИ ЇЇ ЛІКУВАННЯ

Тончева О.В.

Науковий керівник: Белік Г.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Belik-69@ukr.net

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – одна з найпоширеніших хронічних патологій печінки в сучасному світі, яка тісно пов'язана з епідемією ожиріння, метаболічного синдрому та цукрового діабету 2-го типу. НАЖХП охоплює спектр змін від простого накопичення жиру в гепатоцитах до неалкогольного стеатогепатиту, фіброзу й цирозу печінки. Крім того, вона є важливим фактором підвищеного кардіоваскулярного ризику та загальної смертності. Через безсимптомний перебіг на ранніх стадіях і низький рівень скринінгу велика частина хворих залишається недіагностованою, що ускладнює профілактику прогресування та планування охорони здоров'я. У наукових публікаціях українських дослідників наголошується на недостатній поінформованості населення й медичного персоналу щодо ранніх проявів і принципів ведення НАЖХП, що обґрунтовує необхідність дослідження рівня обізнаності серед студентської молоді та майбутніх фахівців охорони здоров'я.

Тема даної роботи є актуальною і практично значимою. Обізнаність майбутніх спеціалістів впливає на раннє виявлення, профілактику ризиків та впровадження ефективних превентивних заходів у популяції.

Мета дослідження. Проведення анкетування серед здобувачів вищої освіти щодо питань про жирову дистрофію печінки та клініко-фармакологічні підходи її лікування; аналіз відповідей респондентів; визначення обізнаності студентів старших курсів НФаУ про жирову дистрофію печінки та принципи її лікування.

Матеріали та методи. В магістерській роботі був використаний соціологічний та системно-аналітичний метод дослідження. Розроблена нами анкета «Дослідження обізнаності здобувачів вищої освіти про жирову дистрофію печінки та принципи її лікування» містила 5 блоків питань з освітніх компонентів: «Нормальна фізіологія», «Патологічна фізіологія», «Біологічна хімія», «Фармакологія», «Клінічна фармація та фармацевтична опіка».

Результати дослідження. Проведене анкетування серед здобувачів вищої освіти 5 курсу НФаУ дало змогу нам оцінити ефективність навчальної програми з таких освітніх компонентів як «Нормальна фізіологія», «Біологічна хімія», «Патологічна фізіологія», «Фармакологія», «Клінічна фармація та фармацевтична опіка» та виділити основні проблеми, з якими можуть зіткнутися майбутні фахівці при підготовці. У результаті анкетування з'ясовано, що під час викладання вищезазначених дисциплін доцільно приділяти особливу увагу розумінню фармакокінетичних і фармакодинамічних аспектів застосування лікарських