



МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 25-РІЧЧЮ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА,
НАУКА ТА ПРАКТИКА:
СТАН, ПРОБЛЕМИ,
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

19-20 ГРУДНЯ 2023
КИЇВ

УДК 615.03+[378.147:615](06)

Ф 22

Фармацевтична освіта, наука та практика: стан, проблеми, перспективи розвитку : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 25-річчю фармацевт. ф-ту Нац. мед. ун-ту імені О. О. Богомольця, 19-20 груд. 2023 р. м. Київ / Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця, Фармацевт. ф-т; уклад. та відп. за вип.: Т. Д. Рева, І. А. Костюк. – Київ, 2023. – 475 с.

ОРГАНІЗАТОР
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

КУЧИН Юрій Леонідович, ректор, член-кореспондент НАМН України, д-р мед. наук, професор – голова організаційного комітету

НАУМЕНКО Олександр Миколайович, перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, член-кореспондент НАМН України, д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

ЗЕМСКОВ Сергій Володимирович, проректор з наукової роботи та інновацій, д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

СКРИПНИК Рімма Леонідівна, проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції, д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

РЕВА Тетяна Дмитрівна, декан фармацевтичного факультету, д-р пед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

НІЖЕНКОВСЬКА Ірина Володимирівна, гарант освітньо-професійної програми «Фармація», д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

КОСТЮК Ірина Анатоліївна, канд. фарм. наук, доцент – відповідальний секретар

Укладачі та відповідальні за випуск

РЕВА Тетяна Дмитрівна, декан фармацевтичного факультету, д-р пед. наук, професор

КОСТЮК Ірина Анатоліївна, канд. фарм. наук, доцент

ISBN-978-966-460-165-5

© Т. Д. Рева

© І. А. Костюк

терміни подрібнення міг становити 120-180 секунд. За цей час порошок втрачав свою структуру та набував форми тонкої дисперсії. Відповідність вимогам до подрібнення для цієї речовини досліджувалася перед тим, як здійснити введення наступного компоненту. Таким наступним компонентом у нашому прописі був альгінат натрію, який не подрібнювали, а лише додавали та перемішували у ступці перевіряючи однорідність розподілу. Після визначення ступеня однорідності та підтвердження однорідності відбувалося введення комплексу екстрактів. Такі екстракти, що було обрано для введення у склад нашого порошку мали приблизно подібні фізико-хімічні характеристики. В експерименті утворення повністю однорідного порошку з усіма компонентами, що були перелічені відбувалося протягом 6-7 хвилин. Необхідно зазначити, що однорідність у цьому випадку визначалася, як рівномірність розподілу всіх компонентів у масі, а не як відсутність розмірної градації чи можливості диференціації за розмірною характеристикою для суми компонентів.

Наявність у складі екстрактів створює кольоровий фактор, який може вважатися визначальним при дослідженні однорідності порошку, оскільки на такому фоні достатньо яскраво будуть виглядати частинки натрій альгінату, що не будуть повністю рівними за розмірними характеристиками решті компонентів. Але така особливість вважалася припустимою, оскільки не впливала на терміни розчинення компонентів пропису у воді.

Висновки. На підґрунті власних експериментів та порівняльного аналізу з іншими прописами, було розроблено технологію виготовлення порошку для формування в домашніх або інших умовах ректального розчину.

ВИКОРИСТАННЯ ЗВОЛОЖУЮЧИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕЧОСТАТЕВОГО СИНДРОМУ МЕНОПАУЗИ

Лихограй А.А., Глущенко О.М., Полова Ж.М.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ. Проблема жіночого здоров'я в період пре- та постменопаузи стає все більш актуальною та потребує нових лікувальних стратегій щодо симптомів менопаузи. Приблизно кожна друга жінка постменопаузального періоду має симптоми, пов'язані з сечостатевою системою менопаузи (ССМ). Термін «ССМ» був введений після конвенції щодо перегляду номенклатури Міжнародного товариства з вивчення жіночого сексуального здоров'я (ISSWH) та замінює терміни «вульвовагінальна атрофія» (ВВА) та «атрофічний вагініт» або «урогенітальна атрофія», які використовувалися раніше. Одним із найчастіших вульвовагінальних симптомів ССМ у менопаузі є сухість піхви, яка спричиняє дискомфорт та погіршення якості життя, та пов'язана зі зниженням рівня естрогенових рецепторів (ER; як α , так і β).

Мета дослідження. Провести аналіз зволожуючих засобів, які застосовуються для усунення сухості вульви в період пре- та пост менопаузи при сечостатевому синдромі менопаузи (ССМ).

Методи дослідження. Застосовано теоретичні методи аналізу при дослідженні наукової літератури, бібліографічний метод, метод інформаційного пошуку, аналіз бази даних Pubmed, Google Scholar.

Результати. Основною терапевтичною метою лікування ССМ є полегшення симптомів. До варіантів лікування належать місцева та системна гормональна терапію та негормональне лікування. Проте, існують групи жінок у яких є протипокази для використання гормональної терапії через високий ризик розвитку тромбоемболічних ускладнень, також хворі під час лікування раку молочної залози, не можуть приймати естроген, хоча власне саме лікування часто викликає симптоми ССМ внаслідок хіміотерапії та/або антигормональної терапії. Крім того, багато жінок не бажають використовувати будь-які форми естрогену через вкрай малий об'єм доступної інформації, часто проблема замовчується та вважається не «комфортною» для сприйняття та обговорення в суспільстві, та перебільшення ризиків гормональної терапії.

Наразі, для усунення симптомів ССМ, а саме проблеми сухості піхви необхідним є використання вагінальних зволожувачів. Зволожуючі засоби покращують якість тканин, підвищують вологість та еластичність (рухливість) піхви та вульви. Вагінальні зволожуючі засоби призначені для щоденного використання для полегшення вагінальної сухості. Вони відновлюють сухі тканини слизової оболонки, всмоктуються в шкіру та прилипають до слизової оболонки піхви, імітуючи природні вагінальні виділення. Вагінальні зволожуючі креми призначені для негормонального полегшення вагінальної сухості/атрофічного вагініту/вагінальної атрофії та застосовуються на регулярній основі. Вагінальні зволожувачі забезпечують тривале полегшення, змінюючи вміст рідини в ендотелії та знижуючи значення рН у слизовій оболонці вагінального середовища, таким чином зберігаючи вологість і кислотність піхви. Оскільки вагінальні зволожувачі призначені для зволоження слизової оболонки, більшість із них містить водну фазу. Основною діючою речовиною більшості зволожуючих засобів є гіалуронова кислота – природний полісахарид, який входить до складу багатьох тканин організму (міститься в дермі), та відповідає за життєво важливі функції організму. Гіалуронова кислота має властивості зберігати велику кількість води (приблизно в 100 разів більше її маси), потім повільно її вивільняє, таким чином оптимізуючи водний баланс. Для кращої гідратації слизової оболонки піхви, до складу зволожувачів також входять рослинні або синтетичні полімери. Крім того, вони містять широкий спектр інших допоміжних речовин для забезпечення відповідної в'язкості, буферизації рН та стабільності засобу, і саме ці додаткові інгредієнти (і деякі синтетичні полімери) впливатимуть на рН та осмоляльність зволожувача. Вагінальні зволожувачі випускають у формі гелю або крему, які необхідно вводити у піхву за допомогою одноразового аплікатора. Крім того, зволожуючі засоби

випускають у твердій дозованій формі для зовнішнього використання вагінальні супозиторії (песарії).

Висновки. Отже, аналізуючи важливість проблеми жіночого здоров'я в період пре- та постменопаузи, постає необхідність в більш детальному аналізі препаратів, представлених на ринку України для лікування сечостатевого синдрому менопаузи (ССМ).

ВПЛИВ РІЗНИХ ЧИННИКІВ НА КІНЕТИКУ ВСМОКТУВАННЯ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ ТРИФУЗОЛУ

Кльосова К.Г., Бушуєва І.В.

Кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. У комплексі заходів щодо боротьби з ендометритами у корів виключно важлива роль належить профілактиці і терапії з використанням специфічних і неспецифічних лікарських засобів. Створення і дослідження нових лікарських форм з ефективною діючою речовиною є актуальним питанням сьогодення.

Мета дослідження. Проведення фармакокінетичних досліджень діючої речовини трифузола – піперидину 2-(5-(2-фурил)-4-феніл-1,2,4-триазол-3-ілітіо)ацетату у вагінальних супозиторіях.

Методи дослідження. «Перехресний метод», порівняльний аналіз фармакокінетичних параметрів.

Результати. Вивчення впливу різних чинників на кінетику всмоктування діючої речовини трифузола провели на коровах середньою масою 850 кг. В дослідах використовували вагінальні супозиторії. Лікарська форма вводилась один раз на добу, доза речовини 0,1 г і 0,5 г на кг маси тварини. Експерименти проведені на 5 тваринах «перехресним» методом. Відбір крові проводили до введення лікарської форми і потім через рівні проміжки часу – 5, 10, 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120, 150 і 180 хвилин. Одержані дані свідчать, що рівень концентрації трифузола в крові тварини залежить від дози речовини. Після вагінального введення супозиторіїв максимум концентрації трифузола в крові дослідних тварин спостерігається через 60 хвилин. Достатньо високий рівень концентрації речовини в сироватці крові підтримується після введення названої лікарської форми впродовж 2,0-2,5 годин. Істотної відмінності кінетики діючої речовини трифузола від дози, що вводиться, не спостерігається, пропорційно зменшенню дози знижується і рівень концентрації речовини в крові. Через 24 години після одноразового введення даної лікарської форми з речовиною не залежно від шляху введення і дози трифузол в сироватці крові не виявляється.

Одержані дані підтверджують наявність сильного прямого статистично достовірного зв'язку між результатами кінетики всмоктування і вивільнення трифузола з лікарських форм.