



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю
з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДИУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,
проф. І. П. Шмакова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ПРЕПАРАТИ КВЕРЦЕТИНУ ТА ВІТАМІНУ С У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ COVID-19

Богату С. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Від початку оголошення пандемії (30.01.2020) коронавірусної хвороби (КХ), викликаной вірусом SARS-CoV-19, понад 101,4 млн людей захворіли, майже 2,2 млн померли, понад 73 млн викувалися. Лідерами за поширеністю КХ у світі є США, Індія, Іспанія, Італія. В Україні від початку пандемії захворіло 1 206 412 осіб, одужало — 992 031 осіб, померло — 22 351 людина. Захворюваність на COVID-19 не знижується, а навпаки зростає, незважаючи на прийняті карантинні обмеження, особливо в країнах Європи, причому при повторному зараженні захворювання перебігає значно складніше. Незважаючи на те, що вакцинація почалася, охопити всі групи населення не вдасться. Оскільки на сьогоднішній день досі немає специфічних противірусних препаратів, які могли би застосовуватися з метою етіотропної терапії, тому актуальним залишається пошук та розробка препаратів для проведення підтримуючої та симптоматичної терапії (Liang T. (Ed.), 2020).

Мета: вивчити можливість використання біофлавоноїду кверцетину та вітаміну С у схемах профілактики та лікування COVID-19.

Матеріали та методи: аналіз останніх наукових публікацій у базах даних PubMed та Web of Science

Результати дослідження. За даними Yang Y. et al., 2020, понад 85 % хворих на КХ в Китаї додатково отримували засоби традиційної китайської медицини, які показали позитивний терапевтичний ефект у динаміці спостереження за цими хворими поряд із відомими хімотерапевтичними засобами, а також проявили виражений антикоронавірусний ефект.

Серед біологічно активних речовин рослинного походження значний інтерес привертають до себе біофлавоноїди, зокрема кверцетин (КВ), які у ряді досліджень проявили інгібуючу дію щодо вірусних протеаз різних типів коронавірусів. Так, за даними Debiagga M. et al., 1990; De Palma et al., 2008, КВ пригнічує активність респіраторних вірусів в клітинах, що культивуються, при мінімальній інгібуючій концентрації від 0,03 до 0,5 мкг/мл, що пояснюється його здатністю блокувати проникнення та інгібувати ферменти реплікації вірусу. Також КВ знижує вірус-індуковану гіперчутливість дихальних шляхів (Ganesan S., et al., 2012). Значний інтерес становить захисний вплив КВ на дихальну систему, особливо тканину легень. У дослідженні Kumar P. et al., 2005 КВ відновлював концентрацію багатьох антиоксидантів у легенях лабораторних гризунів, заражених вірусом грипу А. Дослідження українських науковців (Чорномидз І. Б., 2011; Федорців О. Є., 2013) показали, що застосування КВ у дітей у комплексному лікуванні гострої пневмонії значно покращувало результати

лікування, знижуючи показники ендогенної інтоксикації та ліпопероксидації, та покращуючи стан антиоксидантної системи.

КВ проявляє також імуномодулюючу дію, стимулюючи Т-хелпери, пригнічує вироблення ІЛ-4.

КВ був досліджений на предмет його можливої противірусної дії на кількох членів родини Coronaviridae, і, як згадувалося Лін І. (Yi L., 2004). та його колегами, «кверцетин пропонує великі перспективи в якості потенційного лікарського засобу для клінічного лікування SARS». Кверцетин-3-в-галактозид пов'язує протеазу SARS-Cov 3CL і пригнічує її протеолітичну активність, що залежить від гідроксильної групи КВ, яка розпізнає Gln189 як важливий сайт на 3CLpro, відповідальний за зв'язування КВ, який також був ідентифікований як сполука, здатна блокувати проникнення SARS-CoV в клітини Vero E6 з напівнефективною концентрацією.

Вітамін С має імуномодулюючу активність, збільшуючи продукцію інтерферону та обмежуючи викликане цитокінами пошкодження органів, сприяючи виживання при летальних інфекціях і, що важливо, він здатний повторно використовувати окиснений КВ (Askari G. et al., 2012), запобігаючи його спонтанній деградації та збільшуючи його противірусні ефекти.

Необхідно відзначити, що у разі недостатнього рівня аскорбату або глутатіону, КВ може бути переведений в QQ і надавати прооксидантну дію.

Висновок. Одночасне введення вітаміну С і кверцетину може являти собою безпечний, ефективний і економічно вигідний противірусний і імуномодулюючий підхід як для профілактики груп високого ризику, так і для лікування легких і важких випадків.

Чудовий профіль побічних ефектів цих агентів також передбачає, що вони можуть доповнювати втручання, які продемонстрували потенційну користь у лікуванні COVID-19, такі як ремдесивір і плазма видужуючих, що виправдовує їх експериментальне використання в клінічній практиці.

РОЛЬ ФАРМАКОЕКОНОМІКИ В СТАНОВЛЕННІ МАЙБУТНЬОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Вишницька І. В., Смірнова О. В.,
Александрова О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останні роки в багатьох країнах проводиться політика раціонального використання лікарських засобів (ЛЗ) на засадах доказової медицини, все активніше застосовуються методи фармакоекономічного аналізу (ФЕА). **Метою** нашого дослідження було визначити роль фармакоекономіки в становленні майбутнього фармацевтичного фахівця. Інтерес до фармакоекономіки зростає у фахівців охорони здоров'я — практикуючих лікарів, організаторів охорони здоров'я, фармакологів, фармацевтів і провізорів, виробників і

розповсюджувачів ЛЗ. Фармакоекономіка — це сучасна прикладна наука, що поєднує в собі знання з клінічної фармації, фармакотерапії, фармакоепідеміології, економіки, статистики, математики та ін. наук. Великий досвід викладання фармакоекономіки мають університети Австралії, Великобританії, Канади, Німеччини, Нідерландів та США. Поєднання в процесі навчання знань з різних наук, вдосконалення їх сумісного використання підвищує якість підготовки провізорів і сприяє кращому виконанню ними професійних обов'язків, у тому числі проведення консультацій з питань фармакотерапії. Багатьма вченими доведено необхідність проведення фармакоекономічних досліджень з метою раціоналізації ресурсного забезпечення лікувального процесу, для удосконалення фармацевтичної та медичної допомоги хворим, для користування в процесі розробки локального формуляру для фармакотерапії різних захворювань з використанням методів «Мінімізація вартості», «Загальна вартість захворювання», «Витрати — ефективність», «Витрати — користь», шляхом побудови «Дерева рішень» та ін. Набуття провізорами навичок ФЕА для вибору найбільш економічно вигідного препарату дозволить поліпшити забезпечення хворих ЛЗ, підвищити якість фармакотерапії та сприятиме раціональному використанню коштів в системі охорони здоров'я, страхових компаній та населення.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КИСЛОТУТВОРЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА

Волкова Д. К., Вишницька І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Кислотозалежні захворювання мають широку поширеність в популяції з тенденцією до зростання і займають лідируючі позиції серед захворювань шлунково-кишкового тракту. До них відносять гастроезофагеальну рефлексну хворобу (ГЕРХ), гастродуоденальні виразки (ГДВ), функціональну диспепсію і хронічний гастрит. Ключове значення в виникненні кислотозалежних хвороб має надлишкова кислотопродукція шлунка, яку необхідно зменшувати застосуванням відповідних лікарських засобів (ЛЗ). Мета роботи — дослідження ЛЗ безрецептурного відпуску, що використовуються для лікування даних захворювань. Об'єктом дослідження обрано 3 розділ Державного формуляру (ДФ) ЛЗ України 12 випуску (наказ МОЗ України № 1075 від 06.05.2020 р.). До ЛЗ для корекції кислотоутворюючої функції шлунка включено наступні групи: антациди (алюмінію фосфат, гідротальцит); антагоністи H₂ — рецепторів (ранітидин, фамотидин); інгібітори протонної помпи (ІПП) (омепразол, пантопразол, лансопразол, рабепразол, езомепразол, декслансопразол); інші засоби для лікування кислото залежних захворювань (сукральфат, вісмуту субцитрат, подорожник великий). Досліджувані ЛЗ розподілено за умовами

відпуску з аптек. Для більш детального вивчення обрано ЛЗ, що включені до Переліку ЛЗ, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів (наказ МОЗ України № 876 від 18. 04. 2019 р.): алюмінію фосфат (Фосфалюгель), гідротальцит (Рутацид), Омепразол (Омес Інста, Омес), Пантопразол (Нольпаза Контрол), вісмуту субцитрат (Гастро-Норм, Де-Нол, Улькавіс), препарати подорожника великого (Плантаглюцид-Здоров'я). Таким чином, для корекції кислотоутворюючої функції шлунка без рецепта лікаря з аптек відпускається вичерпний обмежений перелік ЛЗ, що нараховує 9 торгових найменувань, включених до ДФ ЛЗ України.

ОХОРОНА ПРАЦІ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПЕРСОНАЛЬНОГО КОМП'ЮТЕРА У РОБОТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ

**Александрова О. О., Бербат Т. І.,
Смірнова О. В.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Останні два десятиліття комп'ютери стрімко та невпинно набували важливого значення в усіх сферах життєдіяльності людини, і фармацевтична галузь не є виключенням. Беззаперечно, цифрові нововведення значно полегшують та пришвидшують багато рутинних дій на робочому місці, але при незнанні правил поведінки з комп'ютерною технікою робітник може наразити на небезпеку як себе, так і оточуючих. У розрізі цього питання можна виділити два основних напрямки:

По-перше, будь-який елемент комп'ютерної техніки — це, насамперед, електронний пристрій. Отже, кожному працівникові при вступі на посаду необхідно обов'язково пройти інструктаж з електробезпеки для отримання групи допуску до роботи з пристроями. По-друге, важливо враховувати ергономічну складову взаємодії робітників з електронними пристроями. Зазвичай, робота з комп'ютером займає велику частку робочого часу, а тому, як будь-який монотонний та тривалий набір дій, має значний вплив на здоров'я працівника. Правильне положення тіла людини, облаштування робочого місця та їх інтеграція в навколишній простір — усі перераховані правила мають на меті мінімізувати ймовірну шкоду від особливостей роботи за комп'ютером.

Висновок. Правила безпеки та збереження здоров'я при роботі з електронно-обчислювальними машинами є невід'ємною частиною комплексної системи охорони праці. Робочі процеси, що виконуються на робочих місцях з застосуванням комп'ютерних пристроїв мають істотний вплив на організм людини, і для нівеляції негативних наслідків у робітника є два сектора для ознайомлення та дотримання правил безпеки при роботі з комп'ютерною технікою. Електротехнічний сегмент дозволяє уникнути негайної шкоди для людини, а ергономічний — звести до мінімуму наслідки для здоров'я у перспективі.