

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

купають їх в аптеці і найчастіше звертаються за порадою до фармацевта хто є компетентним щодо вибору, а 17% людей купують БАДи в інтернет-магазині; 8% - купують їх у індивідуального консультанта та 5% зі спеціалізованого магазину.

Матеріали і методи дослідження. В Україні випускається понад 200 різноманітних БАДів. Вони діляться на три групи. Нутрицевтики у своєму складі мають вітаміни, необхідні організму мікроелементи (цинк, залізо, фтор, поліненасичені жирні кислоти). Парафармацевтики проявляють певну фармакологічну активність, тому їх радять застосовувати для профілактики правильної активності органів; сюди входять ефірні олії, алкалоїди, органічні кислоти, полісахариди. До складу пробіотиків входять біфідобактерії, лактобактерії, які мають покращувати діяльність кишково-шлункового тракту.

Результати дослідження. Дослідження визначило основні причини вживання БАДів: 37% людей використовують їх для схуднення, 24% - для профілактики захворювання; 23% споживачів - для поповнення нестачі вітамінів і мінералів в організмі 16% респондентів використовують БАД для виведення токсинів з організму.

Висновок: Дефіцит вітамінів, макро- та мікроелементів, характерний для великої кількості здорових людей, посилюється при будь-яких захворюваннях, особливо при хворобах шлунково-кишкового тракту, печінки та нирок, при яких має місце порушення всмоктування та утилізації мікронутрієнтів. Лікарська терапія та хірургічні втручання роблять додатковий внесок у посилення дефіциту мікронутрієнтів. Правильне вживання БАД дозволяє як заповнити баланс природних речовин, що відсутні, в організмі, так і проводити профілактику різних захворювань, а в певному віці - знизити рівень захворюваності і навіть смертності. Кожен організм індивідуальний, і пропагувати біологічно активні добавки як панацею для населення дуже небезпечно.

Кишкан І.Г.

ВПЛИВ КСАНТИНОЛУ НІКОТИНАТУ НА ПОКАЗНИКИ ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТКАНИН ПЕЧІНКИ У ЩУРІВ

Кафедра фармакології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У фармакотерапії багатьох захворювань, що супроводжуються порушенням мікроциркуляції та гемореологічних властивостей крові з тромбоутворенням, досить часто призначають вазоактивний комбінований препарат теофіліну з кислотою нікотиною – ксантинолу нікотинат. Є повідомлення про здатність препарату покращувати кровопостачання печінки, підвищувати її антитоксичну функцію. Ксантинолу нікотинат застосовують у комплексному лікуванні хронічних гепатитів. Як відомо, хронічні патологічні процеси печінки можуть супроводжуватись порушенням процесів тканинного фібринолізу та необмеженого протеолізу з фібропластичними змінами. Попередніми нашими дослідженнями доведено фібринолітичні властивості ксантинолу нікотинату. Однак, відомостей у літературі щодо впливу препарату на протеолітичну активність тканин печінки ми не зустріли.

Мета дослідження. З'ясувати вплив ксантинолу нікотинату на показники протеолітичної активності тканин печінки у щурів.

Матеріали та методи дослідження. Експерименти проведено на 20 статевозрілих щурах масою 120-160 г, яким впродовж 7-ми днів вводили внутрішньоочеревинно ксантинолу нікотинат (фармацевтичне об'єднання «Галичфарм», Україна) у дозі 3 мг/кг в об'ємі 0,5 мл/100 г. Контрольним щурам в аналогічному об'ємі вводили розчинник. Дослідження проводили з дотриманням вимог Європейської конвенції щодо захисту лабораторних тварин. Евтаназію щурів проводили під нембуталовим наркозом (40 мг/кг). Наважки тканин печінки (до 100 мг) гомогенізували в боратному розчині. Протеолітичну активність тканин печінки під впливом ксантинолу нікотинату досліджували з використанням азоальбуміну, азоказеїну та азоколу (Simko Ltd, Львів, Україна). Лізис

низькомолекулярних білків визначали за допомогою азоальбуміну, високомолекулярних – за азоказеїном, активність колагенази – за азоколом.

Принцип методу полягає в тому, що при інкубації азосполук із гомогенатами тканин, які містять протеолітичні ензими та їх інгібітори, звільняється азобарвник. Протеолітична активність оцінюється за ступенем забарвлення розчину в лужному середовищі, інтенсивність якого визначається спектрофотометрично при довжині хвилі 440 нм. Стандартизація показників досягається перерахуванням одиниць екстинції на час інкубації на 1,0 маси тканини. Отримані результати статистично оброблялися за допомогою комп'ютерної програми «Statgrafics» із визначенням t-критерію Ст'юдента.

Результати дослідження. Після тривалого введення щурам ксантинолу нікотинату спостерігали суттєві зміни тканинної протеолітичної активності в печінці. Так, розпад низькомолекулярних білків зростав у 2,6 разів ($p < 0,05$; $n = 20$). Деградація високомолекулярних білків у тканинах печінки збільшувалася в 1,4 рази ($p < 0,05$; $n = 20$). Протеолітична активність колагенази за азоколом перевищувала аналогічні показники в контролі в 1,6 разів ($p < 0,05$; $n = 20$).

Отже, у даному дослідженні встановлено здатність ксантинолу нікотинату підсилювати протеолітичну активність тканин печінки. Така властивість препарату може бути пов'язана із покращанням під його впливом кровообігу печінки, що сприяє підсиленню енергетичного потенціалу мітохондрій та більш ефективному енергозалежному круговороту жовчних кислот. Збільшення надходження жовчних кислот у капіляри активує фібриноліз і, відповідно, підсилює процеси необмеженого протеолізу. Цим і пояснюється зростання лізису азоальбуміну, азоказеїну та азоколу в тканинах печінки.

Висновки. Ксантинолу нікотинат активує протеолітичну активність у тканинах печінки за всіма показниками із переважаючим зростанням лізису низькомолекулярних білків.

Клюйко А.А.

АНАЛІЗ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА ВИРОБНИКАМИ

Кафедра фармації

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Анемія (від дав.-гр. ἀναμία – «відсутність крові»), також недокрів'я, малокрів'я – клініко-гематологічний синдром, який характеризується зменшенням вмісту гемоглобіну та еритроцитів в одиниці об'єму крові, що призводить до виникнення кисневого голодування тканин. У деяких випадках анемію можна розглядати як самостійне захворювання.

Мета дослідження. Провести аналіз фармацевтичного ринку України, а саме лікарських засобів для лікування анемії, з урахуванням виробників.

Матеріали та методи дослідження. У якості інформаційних джерел використовувалися Державний реєстр лікарських засобів України, Державний формуляр лікарських засобів 12 випуск, розміщений на сайті Державного експертного центру МОЗ України, довідник лікарських препаратів Компендіум, електронні бази даних, тощо. Були використані математико-статистичний та порівняльний методи аналізу.

Результати дослідження. Анемія є найбільш поширеним гематологічним захворюванням, яке характеризується зниженням рівня гемоглобіну та еритроцитів у крові і зниженням постачання кисню до тканин. Відповідно до визначення ВООЗ анемія – це патологічний стан, при якому у чоловіків рівень гемоглобіну менше 130 г/л і еритроцитів менше ніж $4 \times 10^{12}/л$, та відповідно 120 г/л і $3,5 \times 10^{12}/л$ у жінок. Було встановлено, що фармацевтичний ринок антианемічних препаратів України представлений 74 найменуваннями. Серед них більшість препаратів, а саме 64,79%, складають закордонні лікарські засоби, вітчизняні представлені 25 найменуваннями, що становить 35,21%. За результатами досліджень країн-виробників встановлено, що на український фармацевтичний