

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Згідно із результатів 50% етанол виявився найефективнішим серед досліджуваного переліку екстрагентів. Його використання дозволяє екстрагувати найбільшу кількість суми флавоноїдів із сировини – 4,15%. Найменший вихід суми флавоноїдів спостерігається при екстрагуванні 40% етанолом – 3,92.

Максимальна кількість суми фенольних сполук екстрагувалася 50 % етанолом, що становить 5,49%. При екстрагуванні 96 %етанолом кількість екстрагованих біологічно активних речовин дорівнював 5,43%,70% і 40% етанолом - 5,16% і 5,02% відповідно.

Проаналізувавши вплив природи екстрагенту на вилучення гідроксикоричних кислот з трави котячих лапок дводомних, встановили, що максимальну кількість досліджуваних сполук забезпечує 70% етанол.

При використанні даного екстрагенту кількість суми гідроксикоричних кислот, що екстрагується із досліджуваної сировини, становила 9,11%. Найменша кількість досліджуваних БАР вилучається при застосуванні 96% станолу і становить 7,24%.

На підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що концентрація етанолу впливає на вилучення фенольних сполук з сировини досліджуваної рослини. Встановлено, що максимальна кількість суми флавоноїдів та суми фенольних сполук у витяжках трави котячих лапок дводомних спостерігалася при екстрагуванні 50% етанолом; суми гідроксикоричних кислот - 70% етанолом. Отже, оптимальний вміст комплексу біологічно активних речовин з досліджуваної сировини котячих лапок дводомних забезпечує 50% розчин етанолу.

Богдан Н.С.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ЛЮДЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВІЛ/СНІД

Кафедра фармації

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Згідно даних статистики 2017 року ЮНЕЙДС та ВООЗ з початку епідемії в світі інфікувались ВІЛ 76,1 млн людей, близько 35 млн - померли від захворювань, пов'язаних з ВІЛ та ще близько 37 мільйонів людей станом на початок 2018 року живуть з ВІЛ. За даними в Україні на початок 2018 року з ВІЛ мешкало 241 тис людей усіх вікових категорій.

Основною метою дослідження було вивчення та дослідження теоретичного арсеналу АРТ в Україні на основі Національних переліків, Державного формуляру (2017 р.) тощо, а також порівняльний аналіз за Клінічним протоколом антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків (МОЗ України, 2008 р.) та національним формуляром лікарських засобів Великої Британії іншими нормативно-правовими актами.

Для досягнення мети необхідно було вивчити арсенал ЛЗ для лікування ВІЛ/СНІДу в Україні на основі Національного переліку основних ЛЗ, Державного Формуляру ЛЗ (в т.ч. у порівнянні з Британськими Національними Формулярами), клінічних протоколів антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків (МОЗ України), довідників про лікарські засоби.

Згідно рекомендацій ВООЗ хворих на ВІЛ/СНІД інфекцію поділяють на 4 клінічні групи. Першу групу (асимптоматичну) складають особи з безсимптомним перебігом захворювання або з персистувальною генералізованою лімфаденопатією. У пацієнтів 2-ї групи (з помірно вираженими симптомами) спостерігають зменшення маси тіла до 10%, незначні прояви на шкірі та у м'язах, оперізувальний лишай, повторні інфекції верхніх дихальних шляхів. У хворих 3-ї групи (проміжної) виявляють прогресивне зменшення маси тіла більше ніж на 10%, кандидоз ротової порожнини, волосяну лейкоплакію ротової порожнини, пронос невідомого походження тривалістю більше 1 міс, тощо. В осіб 4-ї групи (тяжкого перебігу) зазвичай виявляють пневмонію, спричинену *Pneumocystis carinii*, церебральний токсоплазмоз, криптоспоридіоз з діареєю, що триває понад 1 міс, позалегеновий криптококоз та інш.



Існує 3 групи лікарських засобів, які використовуються для фармакотерапії ВІЛ/СНІДу - нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (НІЗТ), нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (ННІЗТ) та інгібітори протеази (ІП). Зазвичай використовують такі схеми фармакотерапії, що включають комбінацію двох препаратів групи НІЗТ та 1–2 ІП або комбінацію двох лікарських засобів групи НІЗТ з препаратом групи ННІЗТ. Деякі фахівці рекомендують використовувати комбінацію препаратів трьох груп одночасно.

Маркетинговим аналізом виділені основні національні виробники АРТ-препаратів Великої Британії - 10 фірм-виробників. Слід зазначити, що у Великій Британії використовується 11 оригінальних препаратів власного виробництва (компанії GlaxoSmithKline, GB). Натомість в Україні на фармацевтичному ринку серед зареєстрованих АРТ-препаратів використовується лише 5 препаратів фірми GlaxoSmithKline, проте зареєстровано 30 генериків індійського виробництва: Laboratorics Ltd (9, Індія), Cipla LTD (7, Індія), Aurubindo Pharma Ltd (6, Індія), Hetero drugs Ltd (8, Індія), за відсутності власного виробництва АРТ-препаратів.

Тому зважаючи на високі епідеміологічні показники в Україні та за відсутності власного виробництва АРТ-препаратів, перспективним буде впровадження та виробництво вітчизняних ЛЗ для лікування ВІЛ/СНІД.

Веля М.І.
ПРЕПАРАТИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ
В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ
ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра фармації

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Лікування хвороб сечостатевої системи є часто тривалим і кропітким процесом, при якому досить важливою складовою є медикаментозна терапія, як синтетичними засобами, так і препаратами рослинного походження – фітотерапія.

Фітотерапія може бути як основною, так і допоміжною складовою медикаментозного лікування та має низку істотних переваг перед використанням синтетичних медикаментозних хіміопрепаратів. Препарати із лікарських рослин, як правило, добре переносяться хворими, не мають небажаної побічної дії, їх можна застосовувати тривалий період часу (при необхідності терапія триває протягом 1-2 років), особливо при хронічних захворюваннях, не призводячи до гіповітамінозу й дисбактеріозу. Вони добре поєднуються один з одним і можуть впливати на різні органи й системи, що дозволяє лікувати одночасно супутні захворювання внутрішніх органів (шлунка, печінки тощо).

При застосуванні фітотерапевтичних засобів їхнє дозування повинно бути стандартизованим – сучасною інноваційною технологією, що забезпечує стандарти фітозасобів, є фітоніринг.

На сьогоднішній день медичній практиці знаходить широке застосування комплексні фітопрепарати до складу яких входять стандартизовані рослинні екстракти: корінь любистку, трава золототисячнику, листя розмарину – прикладами цих фітопрепаратів є фітопрепарат «Канефрон® Н» (Німеччина), та вітчизняні – «Уронефрон», «Уролесан», «Фітоліт».

Рослинні препарати, отримані за новітньою технологією фітонірингу мають високу ефективність при запальних процесах сечостатевої системи. Зокрема, ефірні олії розмарину і любистку покращують кровопостачання ниркового епітелію шляхом розширення судин нирок, що, відповідно, сприяє зменшенню реабсорбції іонів Na^+ і відповідної кількості води.

М'яку діуретичну дію спричиняють також фенолкарбонові кислоти, що містяться в екстракті розмарину. Принцип їх дії полягає у створенні високого осмотичного тиску в просвіті каналців, при цьому фенолкарбонові кислоти не реабсорбуються, завдяки чому відбувається значне зниження реабсорбції води та іонів Na^+ .