

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

препарати кальцію), дезінтоксикаційні (реосорбілакт), антигістамінні (дезлоратадин), седативні (екстракт валеріани) та вітамінні препарати, а також засоби зовнішньої терапії залежно від клінічних проявів дерматозу на шкірі. Аналіз рівня неоптерину після закінчення стандартного лікування пацієнтів виявив його незначне (на 2,0%) зниження (до лікування – $20,1 \pm 3,45$ нмоль/л; після лікування – $19,7 \pm 2,86$ нмоль/л; $p > 0,05$).

Висновки. Призначення хворим на екзему із гострозапальними проявами на шкірі тільки стандартного лікування не сприяє зменшенню в сироватці крові підвищеного рівня неоптерину – стабільного маркера запального процесу, що обґрунтовує доцільність додаткового призначення в період загострення даного дерматозу препаратів, які володіють імуномодуючою та протизапальною дією.

Сторожук М.В.

ВИВЧЕННЯ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З РОЗАЦЕА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МУЛЬТИПРОБІОТИКА ТА КОМБІНОВАНОГО АНГІОПРОТЕКТОРНОГО ПРЕПАРАТУ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Підвищення ефективності лікування пацієнтів з розацеа є актуальною задачею сучасної дерматології. На розацеа страждає близько 3% населення, серед яких – переважно жінки активного працездатного віку. Розацеа – хронічний запальний дерматоз з ураженням шкіри обличчя, який спричиняє негативний вплив на психоемоційний стан пацієнтів, знижує їх працездатність та соціальну активність. Все це обґрунтовує медико-соціальну актуальність розацеа та необхідність удосконалення лікувально-профілактичних заходів щодо таких пацієнтів з урахуванням патогенетичних чинників дерматозу. Як встановлено сучасними дослідженнями, розацеа – це поліфакторне та поліпатогенетичне захворювання шкіри, у розвитку й перебігу якого вагоме значення мають зміни нейроендокринної та імунної регуляції, порушення мікроциркуляції шкіри, хронічні осередки інфекції, зокрема дисбіоз кишечника тощо, що слід враховувати при призначенні таким пацієнтам комплексної терапії.

Мета дослідження. Вивчити віддалені результати комплексної терапії пацієнтів з розацеа із застосуванням мультипробіотика та комбінованого ангіопротекторного препарату.

Матеріал і методи дослідження. Спостерігали 76 пацієнтів з розацеа (53 жінки, 23 чоловіки) віком від 27 до 74 років. У 32 (42,1%) пацієнтів діагностовано еритематозно-телеангіектатичну форму, у 44 (57,9%) – папуло-пустульозну форму розацеа. Для оцінки тяжкості клінічних проявів розацеа застосовували шкалу діагностичної оцінки розацеа – ШДОР. Стан мікробіому товстого відділу кишечника у хворих визначали мікробіологічним методом за стандартною методикою. Віддалені результати лікування пацієнтів оцінювали за тривалістю стану клінічної ремісії та кількістю рецидивів розацеа в році.

Результати дослідження. Внаслідок дослідження мікробіому товстого відділу кишечника до початку лікування у більшості – у 59 (77,6%) із 76 пацієнтів з розацеа виявлено ознаки дисбіозу I - III ступеня (зниження кількості бактерій роду біфідо- і лактобактерій на тлі підвищеного вмісту умовно патогенних ентеробактерій та окремих патогенних бактерій) з переважно латентним клінічним перебігом. У процесі лікування хворі з розацеа були розподілені на дві групи: порівняльну – 39 осіб, які отримали стандартне лікування, та основну – 37 пацієнтів, яким з урахуванням клінічних проявів розацеа та проявів дисбіозу кишечника на тлі базової терапії призначали мультипробіотик із вмістом біфідобактерій, лактококів, лактобацил, пропіоновокислих та інших бактерій (впродовж 20 днів), а також комбінований ангіопротекторний препарат із вмістом діосміну і гесперидину (впродовж 8 тижнів). Через два місяці після лікування у пацієнтів основної групи відзначено істотне зменшення клінічних проявів дерматозу зі зменшенням індексу ШДОР у 2,7 раза (до лікування – $8,82 \pm 0,43$, після лікування – $3,24 \pm 0,17$, $p < 0,05$; у групі порівняння – в 1,6 раза, відповідно: $8,74 \pm 0,42$ та $5,47 \pm 0,31$, $p < 0,05$), а також тенденцію до нормалізації показників мікробіому товстої кишки зі зменшенням проявів дисбіозу. Також у пацієнтів основної групи

відзначено подовження стану клінічної ремісії в 1,7 раза (у групі порівняння – в 1,2 раза, $p < 0,05$) та зменшення частоти виникнення рецидивів дерматозу при спостереженні упродовж року (у 16,2% пацієнтів основної групи та у 43,6% – у групі порівняння).

Висновки. Застосування у комплексній терапії пацієнтів з розацеа з еритематозно-телеангіектатичними та папуло-пустульозними проявами на шкірі та наявністю супутнього дисбіозу кишечника мультипробіотика (із вмістом біфідобактерій, лактококів, лактобацил та іншої нормофлори) та комбінованого ангіопротекторного препарату (із вмістом діосміну та гесперидину) прискорює регрес елементів висипки, сприяє нормалізації мікробіому товстого відділу кишечника, а також достовірно покращує віддалені результати лікування таких пацієнтів – подовжує стан клінічної ремісії та зменшує частоту рецидивів дерматозу.

СЕКЦІЯ 19

ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Drachuk V.M.

MARKETING ANALYSIS OF THE ASSORTMENT OF DICLOFENAC SODIUM DRUGS IN THE PHARMACEUTICAL MARKET OF UKRAINE

Department of Pharmacology

Bukovinian State Medical University

Introduction. Rheumatic diseases are the most common cause of disability, which includes a heterogeneous group of connective tissue diseases (dermis, tendon-ligamentous apparatus, cartilage, bone tissue, synovial and serous membranes, basement membranes of vessels, etc.), which has a multifactorial and not fully understood etiology. Conservative treatment mainly includes non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) remain the most effective and frequently used means for the treatment of this pathology. Diclofenac sodium, a phenylacetic acid derivative, is a nonsteroidal anti-inflammatory, analgesic agent recommended for use in rheumatoid arthritis, degenerative joint disease, ankylosing spondylitis, and related conditions, as well as for the treatment of pain resulting from minor surgery, trauma, etc. On the pharmaceutical market, it is presented in various dosage forms, which allows you to use the drug both in chronic conditions and in case of exacerbation of the disease. The mechanism of action of the drug is based on the non-selective inhibition of cyclooxygenase (COX-1,2), and the physiological effect of this substance is due to a decrease in the production of prostaglandins, revealing a typical triad of pharmacological effects - analgesic, anti-inflammatory and antipyretic. Since diclofenac penetrates the synovial fluid, where its maximum concentration is reached 2-4 hours later than in the blood plasma, that is why the drug is the drug of choice for inflammatory and degenerative forms of rheumatic diseases.

The aim of the study is to conduct a marketing analysis of the range of diclofenac sodium drugs registered in the pharmaceutical market of Ukraine and to determine the prospects for their further use in medicine.

Material and methods. The object of the study was the nomenclature of medicines with the active ingredient diclofenac sodium, which are presented on the pharmaceutical market of Ukraine and entered into the State Register of Medicinal Products of Ukraine. The research used the methods of marketing analysis of the assortment of medicines and statistical processing of the obtained data.

Results. According to the results of the marketing research, it was established that 105 names of medicinal products with the active ingredient diclofenac sodium are registered in the pharmaceutical market of Ukraine. Among them, 17 items are combined drugs. Effective combinations are the combination of sodium diclofenac with lidocaine hydrochloride, menthol, methyl salicylate, paracetamol, chondroprotectors - glucosamine sulfate and chondroitin sulfate, and B vitamins. The analysis of the drug market structure by the producing countries showed that 33.3% (35 items) of consumers are supplied with domestic drugs and 66.7% (70 items) with foreign products. Among drugs manufactured abroad, the leading place is occupied by drugs manufactured in India (30%) and Germany (22.85%), the same specific weight belongs to drugs from Slovenia