

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ РОЗРОБЦІ СУПОЗИТОРІЇВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У КОЛОПРОКТОЛОГІЇ

Кухтенко Г. П., Гладух Е. В., Швець Д. В., Кухтенко О. С.
Національний фармацевтичний університет

Вступ. Виразковий коліт є найпоширенішим типом запального захворювання кишечника. Причина виразкового коліту невідома. Він може розвинути у будь-якому віці, але пік захворюваності припадає на 15–25 років. Другий пік захворювання, але нижчий за чисельністю, припадає на 55–65 років. Виразковий коліт зазвичай вражає пряму кишку і в різному ступені – відділи товстої кишки проксимальніше прямої кишки. Запалення прямої кишки має назву проктит, запалення прямої і сигмоподібної кишки – проктосигмоїдит. Запалення товстої кишки дистальніше селезінкового вигину має назву лівобічного коліту. Розповсюдження запалення товстої кишки проксимальніше селезінкового вигину, де бере участь вся товста кишка, має назву панколіт. Симптоми активного захворювання або рецидиву включають кривавий пронос, позиви до дефекації і біль у животі. Виразковий коліт – захворювання, що триває впродовж життя та пов'язане з ускладненням соціально-психологічного добробуту людини, особливо якщо моніторинг недостатній. Як правило, виразковий коліт – це захворювання з періодами загострення та ремісії. Відмічається тенденція до росту числа тяжких, резистентних до лікування форм хронічних запальних захворювань кишечника, ускладнень та оперативних втручань, що призводять до інвалідизації пацієнтів молодого, працездатного віку. Усе це, в свою чергу, зумовлює значні економічні витрати, пов'язані з доглядом, лікуванням та реабілітацією пацієнтів [Державний експертний центр МОЗ України. Всеукраїнська асоціація гастроентерологів. *Неспецифічний виразковий коліт. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах (вибрані положення)*]. **Мета дослідження.** При виразковому коліті у схемі комплексної терапії присутні препарати кортикостероїдів місцевого застосування. На сьогоднішній день немає жодного вітчизняного лікарського засобу у формі супозиторіїв із вмістом кортикостероїдів, на ринку наявні лише препарати імпортного виробництва (Ультрапрокт, Реліф Аванс, Проктоседил та інші). З огляду на вище сказане вважаємо актуальним напрямком наукових досліджень розробку супозиторіїв із вмістом гідрокортизону ацетату та складного густого екстракту венотонізуючої дії. **Матеріали та методи.** Об'єктами дослідження були супозиторії виготовлені на жировій основі із вмістом гідрокортизону ацетату, складним густим екстрактом венотонізуючим. Складний густий екстракт отримували на кафедрі промислової фармації НФаУ сумісною екстракцією із плодів каштану, софори, трави буркуну та живокосту. Гідрокортизону ацетату вводили до складу супозиторної основи по типу суспензії, тому критичним фактором на стадії розливу супозиторної маси в комірці супозиторної стрічки є температурний режим. З метою дослідження впливу температури на структурно-механічні показники супозиторної маси здійснювали реологічні дослідження за допомогою реовіскозиметра «RheolabQC». **Отримані результати.** У роботі використовували твердий жир марки WitepsolH15. Густий екстракт попередньо розчиняли у пропіленгліколі, стабілізацію супозиторної маси здійснювали додаванням твіну-80. Моделюючи умови виготовлення здійснювали дослідження впливу температури у порядку спадання від 45°C до мінімально можливої, при якій супозиторна маса знаходиться у рухомому стані. Термостатування зразку здійснювали упродовж 30 хвилин при кожній температурі. Результати експериментальних досліджень автоматично відображались на комп'ютері завдяки програмному забезпеченню, яким укомплектований реовіскозиметр. Результати досліджень наведено на рис. 1. Проведені дослідження дозволяють нам стверджувати, що приготування супозиторної маси (плавлення твердого жиру, введення розчину густого екстракту та концентрату гідрокортизону ацетату) доцільно виконувати при температурі не вище 45°C. При даній температурі супозиторна маса характеризується ньютонівським типом плинину, та не буде відбуватися деградація біологічно активних речовин густого екстракту. Охолодження супозиторної маси необхідно проводити до температури (36-34)°C з подальшим транспортуванням на лінію розливу в коміркову супозиторну стрічку. При даній температурі супозиторна маса має гарну плинність, що забезпечить рівномірність дозування супозиторної маси та швидке структурування, що перешкожатиме седиментації гідрокортизону ацетату. Виготовлені супозиторії відповідають вимогам за однорідністю.

TAU

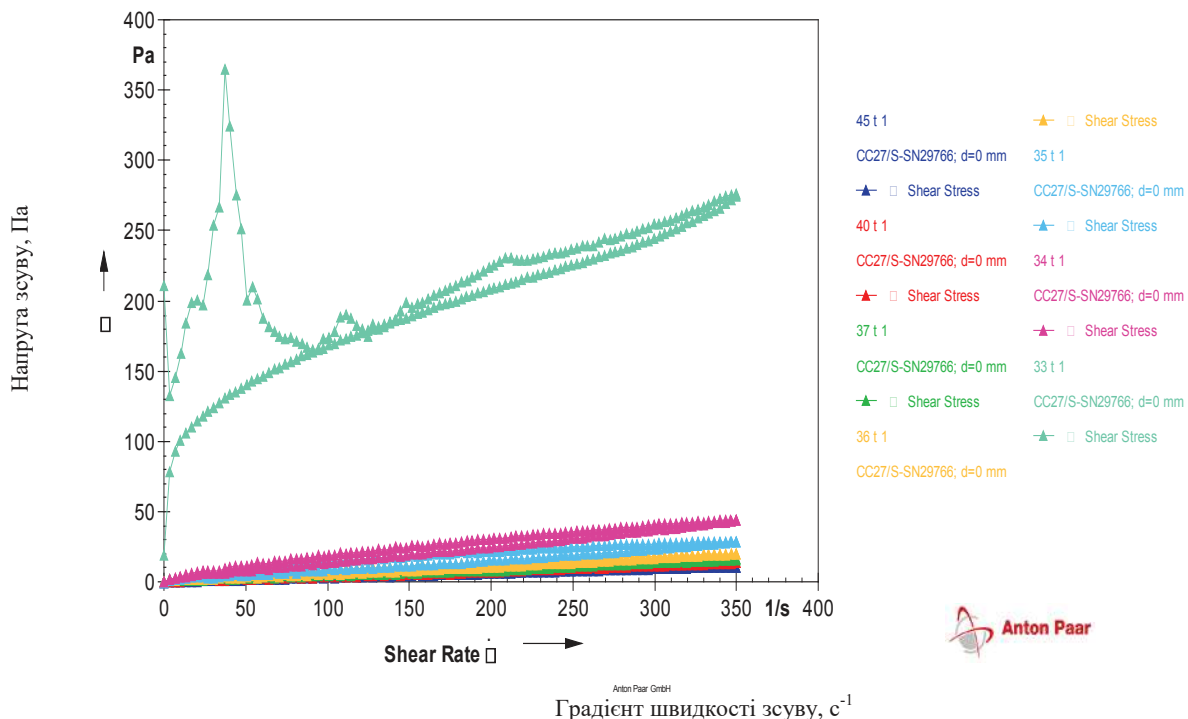


Рис. 1. Реограми плинину супозиторної маси залежно від температури

Висновки. Таким чином, на підставі реологічних досліджень залежності структурної в'язкості супозиторної маси від температури було обґрунтовано температурний режим технологічного процесу виробництва супозиторіїв із гідрокортизону ацетатом та складним густим екстрактом венотонізуючим.

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЛАУКОМИ

Кучеренко Л. І., Акопян Р. Р.
Запорізький державний медичний університет

Глаукома є важким захворюванням органу зору, займає одне з перших місць серед інвалідності по зору, та при відсутності раннього виявлення та лікування призводить до неминучої сліпоти. Тому **метою нашої роботи** є висвітлення проблеми поширеності глаукоми та лікування даної патології серед дорослого населення України. **Матеріали та методи:** проаналізувати дані наукової літератури щодо поширеності хвороб ока, а саме глаукоми, серед дорослого населення України. Дослідити основні лікарські засоби, які використовуються для лікування глаукоми. **Результати дослідження та їх обговорення:** Аналіз наукових досліджень та публікацій останніх років свідчить про стрімке зростання захворюваності на глаукому, що викликає занепокоєння спеціалістів медичної галузі в усьому світі. За результатами проведеного дослідження асортименту лікарських засобів для лікування глаукоми встановлено, що найбільшою групою серед протиглаукомних препаратів є β -адреноблокатори. Виявлено, що вітчизняний ринок препаратів для лікування глаукоми сформований переважно іноземними виробниками. **Висновки.** Проаналізовано дані наукової літератури щодо поширення глаукоми. Досліджено основні лікарські засоби, які використовуються для лікування глаукоми. Встановлено, що вітчизняний ринок препаратів для лікування глаукоми сформовано переважно іноземними виробниками. Усе вищезазначене відкриває нові перспективи для створення та розширення асортименту лікарських засобів вітчизняного виробництва з метою досягнення лікувального ефекту та економічності лікування.

A GLOBAL PERSPECTIVE OF GINGIVITIS IN UKRAINE

Kucherenko L. I., Gulevskaya E. O.
Zaporozhye State Medical University

Oral cavity diseases are very common and occur in 80% of children and almost all adults.

Pathological processes are most of an inflammatory nature. According to statistics, inflammatory gum diseases - paradontitis and gingivitis - affect at least half of Ukraine's adult population. According to some reports, the prevalence of these diseases in Ukraine is twice as much as in the US. **Statistics of these diseases is terrifying.** 61.2% of adults in Kiev have these diseases. Without adequate treatment, the diseases progress and lead to tooth loss. Infection existing in the oral cavity, with untreated paradontitis penetrates the entire body and causes a number of diseases, such as cardiovascular diseases, diabetes mellitus. **The purpose of our work was:** to consider and study the dynamics of the disease spread in Ukraine. Study new methods of treatment, as well as to consider the range of medicines on the Ukrainian market. Gingivitis means "gum" and "it" indicates inflammation. With gingivitis, the mucous membrane becomes inflamed pointwise - around the tooth. The disease can occur in an acute or chronic form. The main factors provoking this disease are the following: ignoring the elementary rules of hygiene, thermal and chemical burns, the harmful effects of certain medications, the lack of vitamins in the diet, the presence of infectious diseases, smoking. The treatment of primary patients in dental clinics was analyzed and it was found out that 500 out of 780 had chronic gingivitis diseases.

For treatment, patients take vitamins and microelements, especially vitamin C. The following drugs are also prescribed:

- Solutions: Interferon (Ukraine), Lymphatiozis (Germany)
- Oral drops: Immunol (Slovenia)
- Tablets: Imudon (Russia)

Treatment of these diseases involves the use of antibiotics. Prescribe such drugs:

- Tablets: Acyclovir (India), Valiciclovir (Belarus)
- Solutions: Indoxuridine (India)
- Ointment: Helepin (Russia)
- Gel: Kamistad (Germany)
- Solutions: Sinka-Methylene blue (Ukraine)

Gingivitis is characterized by symptoms such as soreness and bleeding gums, unpleasant itching. Gels and ointments can help to deal with these symptoms. Use the following drugs:

- Ointment: Solcoseryl (Moscow) helps to improve cellular nutrition.
- Solution: Carotolin (Ukraine), Betakaroten (Israel) antioxidant, protects the cells.
- Oils of sea buckthorn and dog rose (Ukraine) are natural wound-healing products.
- Vinilin (Russia) antiseptic.

Analyzing the pharmaceutical market in Ukraine, we can draw conclusions:

1. Most of the medicines are imported.
2. Combined medicines are also represented by import manufacturers.
3. Development of domestic drugs is the main goal.
- 4.

ТРИКОМПОНЕНТНИЙ СИНТЕЗ НОВИХ 2-АМІНО-4,7-ДИАРИЛ-8-МЕТОКСИКАРБОНІЛ-5-ОКСО-3-ЦІАНО-5,6,7,8-ТЕТРАГІДРО- 4Н-ХРОМЕНІВ

Левашов Д. В., Лега Д. О., Ситнік К. М., Сьомка Є. І.
Національний фармацевтичний університет

Вступ: Серед похідних хромену відомо багато сполук, які виявляють високий рівень різних видів фармакологічної активності (протизапальна, антибактеріальна, антикоагулянтна та ін.), що обумовлює актуальність синтезу його нових похідних з метою пошуку біологічно активних речовин. **Мета дослідження:** Синтезувати новий ряд похідних 2-аміно-4,7-

Гоцуля А. С., Федотов С. О. СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ДЕЯКИХ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ	149
Grygoriv G. V., Lega D. O., Chernykh V. P., Shemchuk L. A. SYNTHESIS AND ANTIMICROBIAL PROPERTIES OF 2-AMINO-4-ALKYL-4,6-DIHYDROPYRANO[3,2-C][2,1]BENZOXATHIIN-3-CARBONITRILE 5,5-DIOXIDES	149
Данильченко А. О., Німенко Г. Р. ВПЛИВ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН НА ОДНОРІДНІСТЬ ДОЗУВАННЯ ТА СТІЙКІСТЬ ТАБЛЕТОК ДО РОЗДАВЛЮВАННЯ ОТРИМАНИХ МЕТОДОМ ВОЛОГОЇ ГРАНУЛЯЦІЇ ДО СКЛАДУ ЯКИХ ВХОДИТЬ КАРБАМАЗЕПІН З ТІОТРИАЗОЛІНОМ	149
Доброва А. О., Головченко О. С., Георгіянц В. А. ПЕРСПЕКТИВИ МЕТОДИКИ УЛЬТРА-ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ ДЛЯ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ТАБЛЕТОК АМОКСИЦИЛІНУ КЛАВУЛАНАТУ	150
Долгіх О. П., Шепель К. С., Романенко Г. М. СИНТЕЗ, РЕАКЦІЇ ТА БІОЛОГІЧНА ДІЯ ПОХІДНИХ 7-ЕТИЛКСАНТИНУ	150
Донченко А. О., Васюк С. О. ПОХІДНІ ХІНОНУ ЯК ПЕРСПЕКТИВНІ ОРГАНІЧНІ КОЛЬОРОРЕАГЕНТИ.....	150
Дроздова А. О., Давтян Л. Л. ОБГРУНТУВАННЯ НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ РОЗРОБКИ ПІННИХ ЛІКУВАЛЬНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ	150
Дуюн І. Ф., Мазулін О. В., Мазулін Г. В. НАКОПИЧЕННЯ ВІТАМІНУ К ₁ У ТРАВІ ACHILLEA COLLINA J. BECKER. EX REICHENH	151
Жук Ю. М., Васюк С. О., Сидоренко Н. О. СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ КАРВЕДІЛОЛУ В ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ	151
Заїка Є. О., Воскобойнік О. Ю., Коваленко С. І. СПРЯМОВАНИЙ ПОШУК СПОЛУК З АНТИМІКРОБНОЮ АКТИВНІСТЮ СЕРЕД ПОХІДНИХ ТРИАЗОЛУ, ХІНАЗОЛІНУ ТА ТРИАЗОЛОХІНАЗОЛІНУ З ПІРАЗОЛЬНИМ ФРАГМЕНТОМ	151
Зеленюк А. Ю., Донченко А. О., Васюк С. О. СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ МЕТОПРОЛОЛУ ТАРТРАТУ	152
Ігнатова Т. В., Каплаушенко А. Г., Фролова Ю. С. ПРОГНОЗУВАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ДІЇ СПОЛУК ПОХІДНИХ 4-R-5-ФЕНЕТИЛ-2,4-ДИГІДРО-3Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ	152
Кисличенко О. А., Процька В. В., Журавель І. О. ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ВІЛЬНИХ КАРБОНОВИХ КИСЛОТ В СЛАНЯХ ПАРМЕЛІЇ БОРОЗДЧАТОЇ ТА ПАРМЕЛІЇ ПЕРЛИНОВОЇ	152
Kinichenko A. O., Trzhetsynskiy S. D. QUANTITATIVE DETERMINATION OF HYRDOXYCINNAMIC ACIDS OF PORTULACA OLERACEA HERB	153
Кіпоть Я. Ю., Бідненко О. С. ЩОДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ СУБСТАНЦІЇ БРОМІД 1-В-ФЕНІЛЕТІЛ-4-(N-ДИМЕТИЛАМІНОБЕНЗИЛДЕНАМІНО)-1,2,4-ТРИАЗОЛІО	153
Коваленко С. І., Антипенко О. М. СТРАТЕГІЯ ПОШУКУ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ТЕТРАЗОЛО[1,5-C]ХІНАЗОЛІНУ ...	153
Коваленко С. І., Гудзь О. О., Ставицький В. В. ЦІЛЕСПРЯМОВАНИЙ ПОШУК ПРОТИЗАПАЛЬНИХ АГЕНТІВ СЕРЕД ПОХІДНИХ ПРОДУКТІВ РЕАКЦІЙ 2-АМІНО-N-R-БЕНЗАМІДІВ З γ КЕТОКАРБОНОВИМИ КИСЛОТАМИ	154
Коваленко С. І., Казунін М. С., Селіванова Є. А., Мартиненко Ю. В. N-ЗАХИЩЕНІ АМІНОКИСЛОТИ З ІЗОІНДОЛІНОВИМ ТА ХІНАЗОЛІНОВИМ ФРАГМЕНТАМИ ЯК НОСІЇ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ ДІЇ	155
Кравцов Д. В., Воскобойнік О. Ю., Коваленко С. І. ЦІЛЕСПРЯМОВАНИЙ ПОШУК ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД 5-N-ПОХІДНИХ БЕНЗО[4,5]ІМІДАЗО[1,2-c]ХІНАЗОЛІН-6(5H)-ОНУ	155
Кравченко Т. В. ВИВЧЕННЯ ДІУРЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ 4-АМІНО-5-МЕТИЛ-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНУ	156
Кременська Л. В., Родінкова В. В., Мотрук І. І., Паламарчук О. О., Кременський О. О. ЧАСОВІ ТА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПИЛКУВАННЯ РОСЛИН РОДИНИ АМАРАНТОВИХ У ВІННИЦІ ПРОТЯГОМ 2013-2017 р.р.....	156
Кустова С. П., Бойко М. О., Матвеева Т. В., Карпенко Н. О., Коренева Є. М., Белкіна І. О., Клочков В. К. ВИЗНАЧЕННЯ КОНСЕРВУЮЧОГО АГЕНТУ РІДКОЇ ПЕРОРАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕНДОКРИНОПАТІЙ	157
Кухтенко Г. П., Гладух Е. В., Швець Д. В., Кухтенко О. С. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ РОЗРОБЦІ СУПОЗИТОРІЇВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У КОЛОПРОКТОЛОГІЇ.....	158