



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

МАТЕРІАЛИ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ЗАПОРІЗЬКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
ФОРУМ - 2024»**

21-22 листопада 2024 року



Запоріжжя – 2024

опрацювання. Зважаючи на те, що більшість вебсайтів не вказують точної дати публікації своїх нових випусків, для отримання даних ми проводили моніторинг виходу нових випусків, відвідуючи щотижня кожен ресурс з обраних журналів протягом року із відповідним документуванням процесу. Всього було зафіксовано публікацію 473 нових випусків, серед яких найактивнішими періодами публікацій були грудень (60), жовтень (56), липень (50) і січень (49 випусків). Це показує, що в ці місяці спостерігається пік публікаційної активності, що може створювати додаткові навантаження на фахівців з фармаконагляду

За допомогою порівняльного аналізу визначено, що впровадження автоматизації дозволило значно зменшити час на опрацювання публікацій: середній час аналізу однієї статті фахівцем скоротився у 8 разів: з 12 хвилин до 1,5 хвилини. Це дозволяє значно зменшити навантаження на персонал, а особливо – у ті періоди, коли спостерігається пік публікаційної активності (закінчення року, кварталу). Окрім зменшення часу, автоматизований підхід забезпечує вищу точність скринінгу, оскільки система здатна виявляти понад 99% релевантної інформації у режимі реального часу. Це дозволяє знизити ризик пропуску важливих даних та підвищити загальну якість процесу фармаконагляду, що безпосередньо впливає на безпеку пацієнтів. Водночас, необхідно враховувати обмеження автоматизації: адекватне навчання персоналу, необхідність інвестицій для впровадження системи, та пам'ятати, що автоматизація допомагає знизити навантаження на персонал, але не замінює повністю його роль. Експертна оцінка відіграє значну роль у процесі фармаконагляду, оскільки саме фахівець оцінює релевантність отриманих результатів і приймає рішення щодо подальших дій.

Таким чином, автоматизований моніторинг медичної літератури за допомогою платформи DrugCard® є важливим інструментом для оптимізації процесів фармаконагляду, забезпечуючи надійність та оперативність виявлення за значного зменшення часу нових ризиків для пацієнтів. Водночас необхідно враховувати обмеження автоматизації, пов'язані з технічними та ресурсними факторами, позаяк важливою є роль експертів у цьому процесі. Подальші дослідження можуть бути зосереджені на оптимізації алгоритмів виявлення, удосконаленні обробки різноманітних форматів даних, інтеграції автоматизованих систем у загальні інформаційні системи фармацевтичних компаній, а також впровадження можливостей технологій штучного інтелекту для арбітражу рішень експертів.

ЦІЛЕСПРЯМОВАНИЙ СКРИНІНГ НЕЙРОПРОТЕКТОРІВ СЕРЕД ПРИРОДНИХ БІОФЛАВОНОЇДІВ

*Н.О. Горчакова¹, Т.П. Гарник², І.Ф. Бєленічев³,
В.П. Риженко⁴, О.В. Шумейко⁵, О.В. Клименко⁶*

^{1,5,6}Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (Київ)

²Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського (Київ)

*^{3,4}Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (Запоріжжя)
klymenkoolena75@gmail.com⁶*

Розсіяний склероз є прогресуючим аутоімунним захворюванням ЦНС, при якому інфільтрація тканин мозку Т-клітинами, що проходять через гематоенцефалічний бар'єр, є ключовим моментом у появі характерного запалення та розвитку демієлінізації. Периваскулярна інфільтрація запальних клітин у ЦНС опосередковується їх адгезією до ендотеліальних клітин та наступною міграцією через гематоенцефалічний бар'єр. Синтезовані Т-клітинами прозапальні цитокіни (інтерлейкін 2, лімфотоксин, γ -інтерферон, фактор некрозу пухлин – TNF- α) сприяють тривалому посиленню проникності гематоенцефалічного бар'єру. Крім того, цитокіни запускають процеси активації клітин мікроглії, макрофагів та астроцитів. У відповідь мікрогліальні клітини секретують запальні цитокіни та підвищену кількість вільних радикалів, що сприяє некрозу клітин, лізису мембран та інтенсивному пошкодженню

мієліну та олігодендроцитів. В патогенезі розсіяного склерозу відіграють роль конформаційні зміни білків людини. Природа даних змін значною мірою невідома, але деякі з них викликають утворення амілоїдних фібрил. Дані утворення накопичуються у позаклітинному просторі тканин, а це в свою чергу призводить до порушення функції органу. Транстиретин (TTR) – білок плазми, що бере участь у трьох амілоїдних захворюваннях: сімейна амілоїдотична полінейропатія, сімейний амілоїдоз кардіоміопатія та старечий системний амілоїдоз. Останнє захворювання включає конформаційні зміни у структурі білка дикого типу, тоді як інші викликані мутацією гена. Кристалічні структури TTR дикого типу і багато з його хвороботворних мутантів раніше були визначені і відмічались у пацієнтів з розсіяним склерозом. Є дані щодо впливу природних антиоксидантів на експресію транстиретину. З урахуванням вище зазначеного, в розробці нових лікарських засобів терапії розсіяного склерозу було досліджено біофлавоноїди – інгібітори транстиретину. За допомогою іноформаційних технологій були відібрані біофлавоноїди, що мають прогнозовану цінність щодо зв'язування з транстиретином. В серіях дослідів *in vitro*, за витісненням з комплексу тироксин-транстиретин тироксину, був розрахований коефіцієнт зв'язування. З 23 структур було відібрано найбільш активну природну речовину – катехін та досліджено її нейропротективну дію на моделі розсіяного склерозу (РС). Встановлено, що курсове введення щурам з експериментальним РС катехіну на фоні введення метилпреднізолону значно підвищує антиоксидантний і протизапальний ефект метилпреднізолону. Так, у цитозолі гомогенату головного мозку щурів з РС, що отримували комбінацію з катехіном, рівень нітротирозину та IL-1b був нижчим, в порівнянні з контрольною групою та, з показниками групи, що отримувала монотерапію метилпреднізолоном. Дані зміни пояснюються з позицій антиоксидантного механізму дії катехіну, що регулює рівень активних форм кисню (АФК) і тим самим здатного регулювати експресію прозапальних цитокінів. Катехін здатний інгібувати утворення NO, про що свідчать результати програми віртуального скринінгу та дослідів *in vitro* з інгібування фотоіндукованого утворення NO. Зниження IL-1b під дією катехіну та посилення подібної дії при його спільному введенні з метилпреднізолоном, можна пояснити зв'язуванням з транстиретином, який відіграє велику роль у розвитку нейрозапалення.

Таким чином, отримані результати експериментально доводять доцільність застосування катехіну в комплексній терапії розсіяного склерозу.

РОСЛИНИ РОДИНИ БОБОВІ ЯК РЕСУРС АМІНОКИСЛОТ З РОЗГАЛУЖЕНИМ ЛАНЦЮГОМ

О. Гречана¹, А. Сербін², О. Салій³, О. Оксенюк⁴

¹Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (Запоріжжя)

^{2,4}Луганський державний медичний університет (Рівне)

³Київський національний університет технологій та дизайну (Київ)

1310grechanaya@ukr.net¹

Інтенсивно дискутуються і досліджуються біологічно активні білки як багатообіцяюче джерело зміцнення здоров'я.

Під впливом росту доходів країни з низьким і середнім доходом переінакшують свій раціон переходом від рослинних до тваринних білків, з частим супроводом насичених жирів і холестерину. Рослинні білки характеризують раціон населення країн з високим рівнем доходу. Таким чином, виявляється, що споживання білка визначається не тільки економічними факторами, а також географією, релігією та культурою.

ЗМІСТ

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ УРАЖЕНЬ ШКІРИ ВІРУСНИМИ БОРОДАВКАМИ	3
<i>І.В. Балецька, М.І. Федоровська</i>	
ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ КОНЦЕНТРАЦІЇ ГЕЛЕУТВОРЮВАЧА У СКЛАДІ КОСМЕТИЧНОГО ГЕЛЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СТОМАТИТУ	4
<i>О. Безпальчук, А.В. Сініченко</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПЛЕЙОТРОПНИХ ЕФЕКТІВ 2-((4-ФЕНІЛ-5-(ТІОФЕН-3-ІЛМЕТИЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ НАТРІЯ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ	5
<i>І.М. Білай, А.В. Хільковець, А.І. Білай</i>	
ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ	6
<i>Н. Білоусова, М. Долженко</i>	
СУЧАСНИЙ СТАН РОЗРОБЛЕННЯ ПРЕПАРАТІВ З МІКРОГОЛКАМИ	8
<i>Л.А. Боднар, Л.І. Вишневська</i>	
ПЕРЕВАГИ МИГДАЛЕВОЇ КИСЛОТИ ЯК ГІДРОКСИКИСЛОТИ ДЛЯ ЕКСФОЛІАЦІЇ ШКІРИ	9
<i>Л.А. Боднар, А.В. Демяновська</i>	
ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА В ПЕДІАТРІЇ	10
<i>А. Бойко, А. Паламар</i>	
ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ, СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА» В УКРАЇНІ	11
<i>А. Бойко</i>	
СТАНДАРТ ISO 21001:2018 У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ	12
<i>Т.О. Бойко, Я.О. Гриньків</i>	
2-(5-МЕТИЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)ЕТАНОВА КИСЛОТА ТА ЇЇ ПОХІДНІ В ДИЗАЙНІ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК	13
<i>С. Бородіна, А. Гоцуля</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ РИЗИКІВ СПІВРОБІТНИЦТВА МІЖ УЧАСНИКАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ	14
<i>Н.О. Брагар</i>	
АКТУАЛЬНІ НАПРЯМИ ТА МОТИВИ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У ФАРМАЦІЇ	15
<i>Ю. Братішко, Д. Зоїдзе, С. Мороз, Л. Просяник</i>	
ОДЕРЖАННЯ ФІТОСУБСТАНЦІЙ НА ОСНОВІ ЦИНІЇ ВУЗЬКОЛИСТОЇ (<i>ZINNIA ANGUSTIFOLIA</i>) ТРАВИ	16
<i>Л. І. Будняк, В. Р. Огар</i>	
ЦИНІЯ ЕЛЕГАНТНА (<i>ZINNIA ELEGANS</i> JACQ.) – ПЕРСПЕКТИВНА РОСЛИНА ДЛЯ РОЗРОБКИ ФІТОПРЕПАРАТІВ	17
<i>Л. І. Будняк, Х. Б. Стебельська</i>	
АНАЛІЗ «ВПЛИВУ НА БЮДЖЕТ» ЯК НОВІТНІЙ МЕТОД ФАРМАКОЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ	18
<i>Г. Бухало</i>	
ФЕРРОПТОЗ ДЛЯ ВІДКРИТТЯ НОВИХ ЛІКІВ В ФОКУСІ НА ЛІПІДОМІЦІ	19
<i>Б.О. Варинський</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ІМПОРТОЗАМІЩЕННЯ: РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ АНАЛІЗУ ПЕРЕЛІКІВ ТА РЕЄСТРІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	20
<i>Н. М. Венгрин, А. М. Кричковська</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАБІЛЬНОСТІ У ПРОЦЕСІ ЗБЕРІГАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАСОБУ У ФОРМІ ТВЕРДОГО МИЛА	21
<i>І.В. Гончаров, Л.А. Боднар, Л.І. Вишневська</i>	
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ПРОПРАНОЛОЛУ В ФОРМІ РОЗЧИНУ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ПЕДІАТРІЇ	22
<i>В. Гончарук, О. Бевз, І. Суржиков, Н. Бевз, В. Георгіяни</i>	
ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ АВТОМАТИЗОВАНОГО МОНІТОРИНГУ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ДЛЯ ПОТРЕБ ФАРМАКОНАГЛЯДУ	23
<i>А. Горілик, Ольга Лисюк</i>	
ЦІЛЕСПРЯМОВАНИЙ СКРИНІНГ НЕЙРОПРОТЕКТОРІВ СЕРЕД ПРИРОДНИХ БІОФЛАВОНОЇДІВ	24
<i>Н.О. Горчакова, Т.П. Гарник, І.Ф. Беленічев, В.П. Риженко, О.В. Шумейко, О.В. Клименко</i>	