

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. І. ПИРОГОВА
КАФЕДРА ФАРМАЦІЇ

**ФАРМІННОВАЦІЇ:
ВІД ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ДО
НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ**

*Збірник матеріалів I науково-практичної конференції
м. Вінниця, 03–04 грудня 2024 р.*

**Вінниця
2024**

енергії та окислення жиру. Окрім того, дослідження стверджують: препарати зеленого чаю викликають незначну, статистично незначну втрату ваги у дорослих із ожирінням.

Отже, L-карнітин, екстракт зеленого чаю та піколінат хрому не впливають на метаболічні реакції в організмі, особливо окислення жирів. Експерименти доводять, що ці препарати не допомагають втрачати зайву вагу. Ученим ще необхідно знайти препарати, які допоможуть у боротьбі з ожирінням без значних побічних ефектів та небажаних явищ.

ВИВЧЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ СЕРЕД ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Ткаченко Н. О., Рижкова С. Є.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя
tkachenkonat2@gmail.com, seta.rigkova@gmail.com ,

Розсіяний склероз (РС) на сьогодні залишається невиліковною хворобою: терапія призначена змінити природний розвиток хвороби (знизити частоту рецидивів і прогресування інвалідності) за допомогою хворобо-модифікуючої терапії (ХМТ) або полегшити симптоми (зменшити запалення) для покращення якості життя пацієнта. Приблизно 2,3 мільйона людей у світі страждають на РС, який є найпоширенішим неврологічним розладом, що призводить до інвалідності в молодому віці.

Дотримання терапії, особливо в хронічних випадках, має вирішальне значення для того, щоб пацієнти отримали клінічну користь. Адже відсутність прихильності пов'язана зі збільшенням захворюваності, смертності та витрат на охорону здоров'я (ОЗ). За даними різних досліджень при РС прихильність до лікування варіюється в широких межах (60–90%), а низька прихильність пов'язана із збільшенням частоти госпіталізацій і рецидивів РС.

Прихильність до лікування (adherence to treatment) зазвичай, визначають як ступінь дотримання пацієнтами вказівок прийому препаратів, які їм призначено.

І фармацевти, як невід’ємна ланка ОЗ, можуть відігравати ключову роль у підвищенні прихильності пацієнтів до лікування: «прихильний» пацієнт вчасно отримує рецепти, оновлює їх, купує необхідні ліки та дотримується рекомендацій під час лікування (прийом ліків відбувається за призначенням лікаря - правильна доза, правильний час доби, правильна тривалість лікування тощо). Все вище означене актуалізує дослідження у даному напрямку.

Мета роботи- вивчити прихильності до лікування серед пацієнтів з розсіяним склерозом для подальшого удосконалення фармацевтичної допомоги таким хворим.

В основу дослідження покладено тест Моріскі-Гріна, що широко застосовується в клінічній практиці для скринінгу прихильності пацієнтів до прийому лікарських засобів. Тест (MMAS-4) включає 4 питання, які визначають, чи пропускає хворий прийом ЛЗ, якщо почувається добре чи погано, чи забуває він приймати ліки та чи уважно ставиться до рекомендованого часу прийому препаратів. MMAS-4 часто використовується в наукових дослідженнях щодо різних аспектів проблеми прихильності, у тому числі при розробці опитувальників і шкал, як еталонний тест для валідизації нових анкет.

У публікації представлені проміжні результати дослідження: проанкетовано 84 пацієнта із РС. Серед опитаних, пацієнти жіночої статі становили 85,7%, чоловічої – 14,3%. За віковими характеристиками маємо наступний розподіл: особи до 25 років склали 23,8% опитаних, віком 26-35 років – 39,3%, 36-45 років – 27,5% та 46-55 років – 9,6%. За соціальним статусом респондентів: 7,1% є студентами, 63,1% - працюючі, займаються домашнім господарством та безробітні – 14,3% та 15,5% відповідно. Також анкетовані вказували місце перебування на момент проведення дослідження: 67,9% зазначили тилову частину України, 16,7% – прифронтову, а 15,4% – територія іншої держави (тимчасове перебування, біженець).

Результати проведеного оцінювання прихильності пацієнтів з РС до лікування наведено в таблиці.

Таблиця

Прихильність до лікування	за MMAS-4 (n = 84), %
Висока	54,7
Середня	30,9
Низька	11,9
Не має прихильності	2,5

Отже, прихильності пацієнта до лікування є важливим компонентом для удосконалення ФД, орієнтованої на пацієнта, та розробки заходів з підвищення рівня прихильності до лікування: освітні втручання, надання індивідуальних консультацій, контроль побічних ефектів та гарантія того, що пацієнти розуміють, як правильно приймати ліки, персоналізована упаковка, яка відповідає конкретним потребам окремих пацієнтів тощо.

ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ НООТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ

Токарчук М. В., Штельмах М. О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, м.Вінниця

s009705@vnmu.edu.ua, s009700@vnmu.edu.ua

Мета: Ознайомлення з групою препаратів – ноотропні препарати. Підкреслити важливість застосування ноотропної терапії, вказати на недоліки даної групи.

Матеріали та методи: Використані інтрнет-джерела інформаційного простору GOOGLE, дані наукових журналів BioMed Research International (National Library of Medicine), PNMP Journal. Ніцерголін продемонстрував покращуючий вплив на когнітивні функції на мишачих моделях хвороби Альцгеймера. Ніцерголін індукував вазодилатацію та посилював церебральний кровотік. Його ефективність також була продемонстрована у пацієнтів із судинною деменцією.

Згідно з дослідженням електроенцефалограми/потенціалу, пов'язаного з подіями (ЕЕГ/ЕРП), у пацієнтів з мультиінфарктною деменцією та хворобою Альцгеймера ніцерголін покращував пильність та обробку інформації на

<i>Маслоїд Т. М., Булинїна В. І.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДИФЕНІЛМЕТИЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	180
<i>Маслоїд Т. М., Франчук А. В., Олійник А. Р.</i> ПІЗНІ ДИСКІНЕЗІЇ, ЯК ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ НЕЙРОЛЕПТИКІВ: КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СУЧАСНІ СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ.....	181
<i>Мірошник О. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Савченко Д. С.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ.....	183
<i>Негода Т. С., Полова Ж. М., Баришполець С. О., Савченко Д. С.</i> АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ В ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ.....	185
<i>Нефьодов О. О., Сахарова Т. С.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЯК ІНСТРУМЕНТ УБЕЗПЕЧЕННЯ ДІУРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХСН.....	187
<i>Олійниченко А. І., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ПЕРЕДУМОВИ ВИЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ВАРТОСТІ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ.....	189
<i>Орленко О. Б., Волощук Н. І., Ларіонов В. Б.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АДДИТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ N-(γ-АМІНОБУТИРИЛ)-1-АЗА-4,7,10,13-ТЕТРАОКСАЦИКЛОПЕНТАДЕКАНУ ГІДРОХЛОРИДУ.....	191
<i>Павловська Є. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> АРСЕНАЛ ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ.....	194
<i>Парфенюк М. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З КАТАРАКТОЮ.....	195
<i>Пасемків Ю.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ЗА РАХУНОК ПОКРАЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ.....	197
<i>Півторак К. В., Жамба А. О., Крикус О. Ю., Півторак Н. А., Іванчук О. В.</i> САРКОПЕНІЯ ЯК КОМОРБІДНИЙ СТАН У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНО – АСОЦІЙОВАНОЮ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ.....	199
<i>Притула Р. Л.</i> ВПЛИВ ФЛЮОРУ НА ПРОТИГРИБКОВІ ВЛАСТИВОСТІ 2-(((3-(2-ФЛЮОРОФЕНІЛ)-5-МЕРКАПТО-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-4-ІЛ)ІМІНО)МЕТИЛ)ФЕНОЛУ.....	201
<i>Пермінова А. Д., Бобрицька Л. О., Злагода В. С.</i> ВИВЧЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ БІОДОСТУПНОСТІ АЦИКЛОВІРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	202
<i>Рєпнікова Г. В., Негода Т. С., Полова Ж. М., Ніженковський О. І.</i> ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКАМИ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ.....	203
<i>Рябоконт З. А., Соловйов С. О.</i> МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ НА ПОПУЛЯЦІЙНОМУ РІВНІ.....	205
<i>Савченко Д. С.</i> РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ АМІНОГЛІКОЗІДІВ: ВАЖЛИВІСТЬ ФАРМАКОНАГЛЯДУ В МІНІМІЗАЦІЇ РИЗИКІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ.....	207
<i>Супрун Т. І., Дякова О. В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОКРЕМИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК СЕРЕД СПОРТСМЕНІВ.....	209
<i>Ткаченко Н. О., Рижкова С. Є.</i> ВИВЧЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ СЕРЕД ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.....	211
<i>Токарчук М. В., Штельмах М. О.</i> ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ НООТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ.....	213