



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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«Запорізький фармацевтичний форум – 2025:

***Фармація майбутнього –
від сучасного стану до глобальних викликів»***

20–21 листопада 2025 р.



***Запоріжжя
2025***

діапазонах концентрацій, що є необхідною умовою точності результатів аналізу та гарантією ефективності виготовлених засобів. Особливу увагу слід приділяти регулярному оновленню бази технологічних нормативів щодо використання допоміжних речовин, особливо у випадках, коли застосування консервантів небажане через вікові чи алергічні обмеження пацієнтів.

Таким чином, екстемпоральне виготовлення лікарських засобів є не лише альтернативою промисловим лікарським засобам, а й важливим елементом персоналізованої медицини, що допомагає уникнути ризики off-label терапії та адаптувати лікарський засіб під індивідуальні потреби пацієнтів.

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАРАДОНТИТУ

І. Білай¹, А. Білай²

*^{1,2}Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
(Запоріжжя, Україна)
belay250455@gmail.com¹*

Постановка проблеми. Генералізований парадонтит (ГП) є одним із найбільш поширених серед захворювань порожнини рота. Більшість фахівців вважають, що причиною патологічного процесу в тканинах парадонту можуть бути різні фактори як екзогенного, так і ендогенного походження. Водночас дія патогенних факторів проявляється у випадку пригнічення захисно-приспосувальних можливостей тканин парадонту при зниженні загальної реактивності організму. Багатьма дослідниками доведено існування взаємозв'язку запальних та дистрофічно-запальних захворювань тканин парадонта з соматичною патологією, з наявністю генетичної схильності, при цьому ступінь ураження парадонта тим більший, чим тяжчим і тривалішим є перебіг соматичної патології.

Постановка завдання (цілей). Підвищення ефективності комплексного лікування ГП шляхом розробки раціональних методів корекції патологічного стану.

Основний матеріал. Хронічний ГП середнього та тяжкого ступеня тяжкості разом із зазначеними вище заходами потребує обов'язкового включення в схему лікування (перорально або парентерально) антибактеріальних та протизапальних препаратів. Антибактеріальна терапія у кожному конкретному випадку повинна призначатися з урахуванням складу патогенної мікрофлори парадонтальних кишень. У пацієнтів із різним ступенем тяжкості ГП виявлено порушення антиоксидантної системи, а саме зміни активності супероксиддисмутази, каталази, рівня малонового діальдегіду та зменшення антиоксидантної активності слини. Накопичені проміжні продукти пероксидного окислення при одночасному зниженні антиоксидантної активності слини підтверджують зв'язок генералізованого парадонтиту з віком пацієнта. Встановлено зв'язок між прогресуванням ГП, віковими змінами та дефіцитом антиоксидантів. Багато дослідників обґрунтовують патогенетичну доцільність включення до комплексної терапії запальних захворювань парадонту антиоксидантів рослинного, тваринного, синтетичного походження та інших біорегуляторів тканинного обміну, які усувають негативний вплив мікрофлори порожнини рота та одночасно нормалізують стан захисних механізмів, ліквідуючи наслідки порушеного метаболізму в тканинах парадонту. Антиоксиданти здатні запобігати активації індукованих вільнорадикальних реакцій, уповільнюючи їх швидкість, а також частково усувати ушкодження, спричинені надлишком вільних радикалів, що зумовлено наявністю у антиоксидантів імуномодулюючих властивостей. Призначення нестероїдних протизапальних препаратів, які є інгібіторами синтезу простагландинів та медіаторів запалення, сприяє зменшенню резорбції кісткової тканини при хронічному ГП. Сенсibiliзація організму мікроорганізмами, їхніми токсинами, продуктами розпаду тканин парадонта зумовлює призначення десенсибілізуючих засобів. Прийом антибіотиків неминує призводити до зміни місцевого імунітету та мікробіоценозу слизової оболонки, порушення екологічної рівноваги між флорою порожнини рота, при цьому змінюється сформований у процесі еволюції симбіоз мікроорганізмів. Ефективно і швидко

підвищити неспецифічну резистентність організму можна застосуванням адаптогенних препаратів рослинного і тваринного походження. Адаптогенні препарати рослинного походження (до яких належить більшість природних біостимуляторів) виконують роль індукторів пристосування організму до несприятливих зовнішніх та внутрішніх факторів, хронічних інтоксикацій, починаючи з клітинного рівня, підвищують неспецифічну резистентність, мають виражені антиоксидантні властивості та остеотропну активність.

Висновки: Сучасна фармакотерапія парадонтиту ґрунтується на раціональному поєднанні місцевих та системних лікарських засобів з застосуванням апаратних методів лікування. Своєчасне та правильно підібране лікування дозволяє не лише усунути запальний процес, а й вдало проводити протирецидивну терапію.

Перспективи. Подальше вдосконалення методів комплексного лікування ГП повинно враховувати індивідуальні особливості пацієнтів та наявність супутньої патології, що значно підвищить терапевтичний ефект проведеного лікування.

ПОРІВНЯННЯ РЕГУЛЯТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ОБІГУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК В УКРАЇНІ ТА БОЛГАРІЇ

І. Білик¹, Х. Хрістова²

*^{1,2}Івано-Франківський національний медичний університет (Івано-Франківськ, Україна)
ibilyk@ifnmu.edu.ua¹*

Постановка проблеми. Ринок дієтичних добавок демонструє швидке зростання, водночас існує високий ризик появи продукції з неправдивими заявами, забороненими або небезпечними інгредієнтами, а також практик обходу фармацевтичного регулювання шляхом маркування лікарських засобів як «дієтичні добавки». Це створює загрозу для здоров'я споживачів і підриває довіру до ринку, що вимагає чітких і ефективних регуляторних механізмів.

Метою дослідження стало порівняння нормативно-правових підходів та організаційних механізмів державного контролю за обігом дієтичних добавок в Україні та Болгарії. Матеріалами дослідження стали офіційні тексти (Закон України №4122-IX від 05.12.2024 та супровідні підзаконні акти/накази МОЗ і Держпродспоживслужби), офіційні документи та реєстри Болгарського агентства з безпеки харчових продуктів (BFSA).

Основний матеріал. Нова редакція Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» впорядковує термінологію «дієтична добавка», встановлює спеціальні вимоги до складу, маркування і механізму введення в обіг; вводяться чіткі повноваження МОЗ та посилена відповідальність операторів ринку. Закон №4122-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення регулювання виробництва та обігу дієтичних добавок, врегулювання інших питань у сфері охорони здоров'я» деталізує процедуру повідомлення/реєстрації перед введенням у продаж. Оператори ринку зобов'язані подавати повідомлення про перше введення дієтичних добавок в обіг. Ця інформація вноситиметься до відкритого реєстру на вебсайті Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, що забезпечить прозорість і доступність для споживачів та контролюючих органів. За 10 днів до першого введення в обіг дієтичної добавки оператор ринку зобов'язаний подати повідомлення до компетентного органу. Станом на 1.11.25 р. у Переліку повідомлень на сайті Держпродспоживслужби наявні 539 позицій, з яких 95,7% становлять дієтичні добавки. Болгарська термінологія і підходи максимально узгоджені з законодавством ЄС. Встановлено обов'язкову реєстрацію кожного продукту в національному реєстрі Bulgarian Food Safety Agency (BFSA) перед виходом на ринок. За допомогою даного органу реалізовано практичну систему: шаблони заяв, електронний реєстр продуктів, контролі за дистанційною торгівлею, вимоги щодо мінімальних доз вітамінів, мінералів та заборони певних рослин або речовин (через орденси, Ordinance on Food Supplements/Food Act). В Україні на рівні підзаконних актів визначені

ЗМІСТ

ВИЗНАЧЕННЯ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ У ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ ВІДПОВІДНО ДО ФАРМАКОПЕЙНИХ ВИМОГ	3
<i>І. Абрамова, І. Івануса, М. Михалків</i>	
РИЗИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ З ІНФЕКЦІЯМИ КРОВОТОКУ	3
<i>Н. Алієва, Б. Громовик</i>	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ІЗ ГРУПИ ПОХІДНИХ ПРОПІОНОВОЇ КИСЛОТИ, ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РИНКАХ УКРАЇНИ, ПОЛЬЩІ ТА США	5
<i>С. Андросюк, Н. Маланчук, Л. Будняк, М. Демчук</i>	
ПОТЕНЦІАЛ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ В ТЕРАПІЇ ГЛАУКОМИ	6
<i>Л. Артеменко</i>	
АНАЛІЗ РАЦІОНАЛЬНОСТІ ЗАКУПІВЛІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ	7
<i>О. Баліцька, О. Благун</i>	
ЕКСТЕМПОРАЛЬНЕ ВИРОБНИЦТВО: СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОФФ-ЛЕЙБЛ ТЕРАПІЇ	8
<i>О. Бевз, В. Георгіяни</i>	
КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАРАДОНТИТУ	9
<i>І. Білай, А. Білай</i>	
ПОРІВНЯННЯ РЕГУЛЯТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ОБІГУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК В УКРАЇНІ ТА БОЛГАРІЇ	10
<i>І. Білик, Х. Хрістова</i>	
ВПЛИВ ПОТЕНЦІЙНИХ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЗАЄМОДІЙ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ.....	11
<i>Н. Білоусова, М. Долженко</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ІНФОРМАЦІЇ ТА ЗНАНЯХ ПРИ ФОРМУВАННІ БАЗ ЗНАНЬ З ФАРМАЦЕВТИЧНИХ АСПЕКТІВ ДІАБЕТОЛОГІЇ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І ПАЦІЄНТІВ	12
<i>А. Бойко</i>	
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПОВЕДІНКУ СПОЖИВАЧІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ	13
<i>Т. Бойко</i>	
СИНТЕЗ НОВИХ БІЦИКЛІЧНИХ ІМІНОГІДАНТОЇНОВИХ СУЛЬФОНАМІДІВ.....	14
<i>К. Бондаренко, Ю. Корній, О. Шабликін</i>	
ІДЕНТИФІКАЦІЯ КЛЮЧОВИХ ДЕТЕРМІНАНТ ТЕРАПЕВТИЧНОГО КОМПЛАСНСУ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОГО ПРОГНОЗУ І СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ.....	16
<i>Н. Борисенко, І. Бушунєва</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФАРМАЦЕВТА У ПІДТРИМЦІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.	17
<i>Н. Брагар, В. Григор'єв</i>	
ОПРАЦЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ФАРМАКОЛОГІЇ ШЛЯХОМ АКВАРІУМНОЇ ДИСКУСІЇ В ПОЄДНАННІ З ЦИФРОВИМИ ЗАСОБАМИ НАВЧАННЯ.....	17
<i>С. Брагар</i>	
ОЦІНКА ФАРМАКОКІНЕТИЧНИХ ТА ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК S-АЛКІЛПОХІДНИХ 5-(ПІРОЛ-2-ІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІОЛУ	18
<i>Т. Британова, Л. Кучеренко, О. Антипенко</i>	