



**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***

належить ЛЗ буметаніду та фуросеміду. У структурі споживання діуретиків в Україні домінує спіронолактон (38 %) та фуросемід (23–25 %). На ринку Естонії переважає споживання ЛЗ торасеміду (понад 60 %), на другому місці - фуросемід.

Порівняння споживання β -адреноблокаторів показало деякі відмінності. Якщо в Україні перевагу надають застосуванню ЛЗ бісопрололу, то в досліджених європейських країнах – ЛЗ метопрололу. Як і в Україні, високими є показники споживання ЛЗ небівололу в Естонії і Норвегії. Споживання карведилолу в Україні та Норвегії займає третю позицію.

Однозначними лідерами за обсягами споживання у всіх проаналізованих країнах у групі БКК є ЛЗ амлодипіну та лерканідипіну. У Норвегії та Україні зберігається стабільне споживання ЛЗ ніфедипіну, які займають третю позицію у цій фармакотерапевтичній групі. Для Естонії характерним є значне споживання ЛЗ нітрендипіну. Особливістю фармацевтичного ринку Хорватії та Естонії є досить високе споживання ЛЗ лацидипіну.

На відміну від України, у досліджених європейських країнах лідерами за обсягом споживання серед іАПФ були ЛЗ раміприлу. Рівень споживання раміприлу в Україні залишається значно нижчим (близько 8 %). В Україні основна перевага надається ЛЗ на основі еналаприлу. У Норвегії встановлено високе споживання ЛЗ лізиноприлу (3 місце), при цьому в Україні частка, що припадає на споживання лізиноприлу є близькою (5 %). Варто зазначити, що в Україні та Естонії спостерігаються схожі тенденції щодо використання комбінації периндоприлу з амлодипіном та індапамідом. Фіксована комбінація периндоприлу з діуретиком (індапамідом) посідає третє місце за обсягами споживання у 2022-2023 рр., як в Україні, так і в Естонії. Упродовж 2021–2023 рр. у країнах Європи простежується відмінна структура споживання БРА II типу. В Україні та Хорватії домінує споживання лозартану та/або валсартану. У структурі споживання комбінованих ЛЗ в Україні та Хорватії переважають комбінації валсартану з діуретиками та амлодипіном. У країнах Північної Європи (Естонія, Норвегія) переважає споживання ЛЗ кандесартану й телмісартану.

Висновки. Відмінності у споживанні АГЛЗ можуть бути зумовлені як особливостями національних протоколів лікування АГ, що формуються під впливом національного клінічного досвіду, так і відмінностями у ціновій політиці держав щодо життєво-необхідних засобів та рівнем їх доступності на внутрішньому фармацевтичному ринку.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДУ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ 1-(В-ФЕНІЛЕТИЛ)-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛІУ БРОМІДУ В ІН'ЕКЦІЙНІЙ ЛІКАРСЬКІЙ ФОРМІ

Н. Дерев'янка¹, Л. Кучеренко², К. Кандибей³

*^{1,2,3}Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
(Запоріжжя, Україна)
natalia.parniuk@gmail.com¹*

Вступ. Захворювання серцево-судинної системи на сьогодні залишаються провідною причиною смертності та інвалідизації населення у всьому світі. У зв'язку з цим розробка нових ефективних засобів для лікування та профілактики серцево-судинних захворювань є однією з актуальних задач сучасної медицини та фармації. У клінічній практиці, зокрема в умовах стаціонару, переважно застосовуються лікарські засоби у вигляді ін'єкційних форм, що забезпечують швидкий терапевтичний ефект і точне дозування. Новою перспективною сполукою є бромід 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолію, який виявляє антигіпертензивну, протиішемічну та антиоксидантну активність. Для цієї сполуки створено ін'єкційну лікарську форму, що відкриває можливості для її подальшого вивчення та клінічного застосування. Отже, метою даної роботи є оптимізація та удосконалення методу кількісного визначення 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолію броміду в ін'єкційній лікарській формі.

Матеріали та методи. У ході роботи було використано шість серій розчину для ін'єкцій концентрацією 5 мг/мл, діючою речовиною яких є бромід 1-(β -фенілетил)-4-аміно-

1,2,4-триазолію. Як робочий стандартний зразок (РСЗ) використовували стандартизовану субстанцію броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолію з вмістом основної речовини 99,95 %, виробництва НТК «Інститут монокристалів» НАН України.

На сьогодні для визначення діючих речовин у готових лікарських формах найчастіше застосовують метод вискоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ), який дає змогу одночасно проводити ідентифікацію та кількісне визначення активної фармацевтичної інгредієнта (АФІ) у зразку. З огляду на високу точність, відтворюваність та специфічність, метод ВЕРХ було обрано для виконання поставленої мети дослідження. Експериментальні дослідження проводили на базі лабораторії фізико-хімічного контролю відділу технічного контролю (ВТК) ДП «Завод хімічних реактивів» (м. Харків) у співпраці з Людмилою Дудник.

Результати і обговорення. Першим етапом розробки методики кількісного визначення була оцінка хроматографічної поведінки діючої речовини – броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолію. У результаті досліджень було підібрано оптимальні умови хроматографування, зокрема склад елюенту та тип хроматографічної колонки, що забезпечують чітке розділення піків та відтворюваність результатів. Підібрані умови дозволили проводити одночасну ідентифікацію та кількісне визначення діючої речовини в ін'єкційній лікарській формі. Отримані результати показали, що вміст броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолію в 1 мл ін'єкційного розчину становить від 4,83 до 5,25 мг, що відповідає вимогам ДФУ щодо допустимого вмісту діючої речовини в ін'єкційних препаратах.

Висновки. У ході роботи розроблено методику кількісного визначення броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолію в ін'єкційній лікарській формі методом ВЕРХ. Запропонована методика забезпечує специфічність визначення діючої речовини і може бути використана для поетапного контролю якості ін'єкційної лікарської форми, що містить бромід 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолію. У подальшому, після проведення процедур валідації, розроблену методику планується рекомендувати до впровадження на виробництві та включення до МКЯ на розроблений лікарський засіб.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РАНОЗАГОЮВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ КАЛІЮ 5-(ФУРАН-2-ІЛ)-4-ФЕНІЛ-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛАТУ

О. Ділягін¹, І. Бушуєва²

^{1,2}Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (Запоріжжя,
Україна)
valery999@ukr.net²

Вступ. Похідні 1,2,4-триазолу відомі широким спектром біологічної активності (антимікробна, протигрибкова, антиоксидантна, протизапальна), що робить їх перспективними для створення місцевих засобів загоєння ран. Структура калію 5-(фуран-2-іл)-4-феніл-4Н-1,2,4-триазол-3-тіолату поєднує триазольне кільце, фенільний та фурановий фрагменти і тіолат, що теоретично забезпечує багатовекторний вплив: пригнічення росту патогенів, нейтралізацію АФК, модулювання прозапальних цитокінів, стимуляцію проліферації фібробластів і синтезу колагену. Такий профіль особливо релевантний для інфікованих і повільнозагойних ран.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати ранозагоювальний потенціал калію 5-(фуран-2-іл)-4-феніл-4Н-1,2,4-триазол-3-тіолату та сформулювати логіку подальшої доклінічної валідації (in vitro/in vivo) і фармацевтичної розробки лікарських форм місцевої дії.

Результати. Для класу 1,2,4-триазолів описано протигрибкову та протимікробну активність; для досліджуваної молекули очікується зниження мікробного навантаження у рані (у т.ч. біоплівки *S. aureus*/*P. aeruginosa*), що зменшує ризик інфікування й ускладнень.

Триазольне ядро здатне взаємодіяти з активними формами кисню, стабілізуючи клітинні мембрани та знижуючи оксидативний стрес — ключову ланку хронічних ран.

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ТРАВІ ШОЛОМНИЦІ ВИСОКОЇ	43
<i>І. Дахим, Н. Іванкевич</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ У ЛЕВКОЮ СИВОМУ КВІТАХ	44
<i>І. Дахим, А. Яновська</i>	
ВМІСТ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ У ТРАВІ ВЯЗЕЛЯ КУЧЕРЯВОГО	44
<i>О. Демидяк, Д. Музика</i>	
СУЧАСНИЙ СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ПРОТИГРИБКОВИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ДЕРМАТОЛОГІЇ	45
<i>В. Демченко, В. Демченко</i>	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СПОЖИВАННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ ТА ДЕЯКИХ КРАЇНАХ ЄВРОПИ	46
<i>М. Демчук, О. Демчук</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДУ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ 1-(β -ФЕНІЛЕТІЛ)-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛІО БРОМІДУ В ІН'ЄКЦІЙНІЙ ЛІКАРСЬКІЙ ФОРМІ	47
<i>Н. Дерев'яно, Л. Кучеренко, К. Кандибей</i>	
ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ РАНОЗАГОЮВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ КАЛІО 5-(ФУРАН-2-ІЛ)-4-ФЕНІЛ-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІОЛАТУ	48
<i>О. Ділягін, І. Бушуєва</i>	
УПРАВЛІНСЬКІ РОЛІ ЗАВІДУВАЧА АПТЕКОЮ ВІЙСЬКОВОГО ГОСПІТАЛЮ ЗА КЛАСИФІКАЦІЄЮ ГЕНРІ МІНЦБЕРГА	49
<i>Х. Дмишко, О. Левицька</i>	
ПРОГНОЗУВАННЯ ТА АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ 5-(ХІНОЛІН-2-ІЛ)-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІОЛІВ(АМІНУ)	50
<i>Д. Довбня, А. Каплаушенко, В. Саліонов</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ СІДАЧА КОНОПЛЕВОГО (<i>EUPATORIUM CANNABINUM</i> L.)	51
<i>Д. Доміна, Є. Ластовиченко</i>	
СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ РАНІТИДИНУ ГІДРОХЛОРИДУ	52
<i>А. Донченко, С. Васюк</i>	
КРІОЕКСТРАКТ СЕРЦЯ ЯК БІОРЕГУЛЯТОР ГЛІКОЛІТИЧНОГО ПОТОКУ МІОКАРДА ЗА УМОВ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО УРАЖЕННЯ, ІНДУКОВАНОГО ЦЕЛЕКОКСИБОМ	53
<i>І. Дробнер, Ф. Гладких, Т. Лядова, М. Матвєєнко</i>	
КОМПОНЕНТНИЙ СКЛАД ЕФІРНОЇ ОЛІЇ <i>ACHILLEA MICRANTHOIDES</i> KLOK. ET KRYTZKA : АНАЛІЗ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ	54
<i>І. Дуюн</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ЕКСТРАКЦІЇ ПОЛІФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК ІЗ КОНЮШИНИ ЛУЧНОЇ (<i>TRIFOLIUM PRATENSE</i> L.)	55
<i>Л. Еберле, Ю. Касьяненко</i>	
СТРАТЕГІЧНИЙ HR-МЕНЕДЖМЕНТ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ: ВИКЛИКИ ТА ІННОВАЦІЇ	56
<i>О. Єренко</i>	
АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ДЛЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»	57
<i>Н. Завадська, Н. Косяченко</i>	
КВАЛІМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ АНТИДЕПРЕСАНТІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ В ОБІГУ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ	58
<i>Т. Зарічна, А. Любенюк</i>	
ДИСЦИПЛІНА «МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ФАРМАЦІЇ» ЯК ТЕОРЕТИЧНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ	59
<i>Т. Ільїна, А. Грицик</i>	