

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ MINISTRY
OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА» LVIV POLYTECHNIC
NATIONAL UNIVERSITY

ДНП «ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

III Міжнародна

студентська науково-практична конференція
«НАЛЕЖНІ РІШЕННЯ ДЛЯ ПРОГАЛИН У ФАРМАЦІЇ:
ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ ПРІОРИТЕТІВ»

COLLECTION OF SCIENTIFIC WORKS

III International

student scientific and practical conference
«GOOD SOLUTIONS FOR GAPS IN PHARMACY: IN LINE
WITH THE EUROPEAN PRIORITIES»

27–28 листопада

November 27–28

ЛЬВІВ – 2025

LVIV – 2025



Lviv Polytechnic National
University



Department of
Technology of
Biologically
Active Substances,
Pharmacy and
Biotechnology



SNPE "Danylo Halytskyi
Lviv National Medical
University"



Department of
Organization and
Economics of Pharmacy

ПІДТРИМКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ ПРОСТАТИ

Парченко М. В., Бушуєва І. В.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
valery999@ukr.net

Вступ. Рак простати (РП) є одним із найпоширеніших онкологічних захворювань серед чоловіків у світі. Завдяки вдосконаленню методів скринінгу та лікування, виживаність пацієнтів значно зросла. Відповідно, пріоритети в догляді змістилися від простого продовження життя до забезпечення його високої якості (ЯЖ). Якість життя, пов'язана зі здоров'ям (ЯЖПЗ), охоплює фізичне, психологічне та соціальне благополуччя і безпосередньо залежить від симптомів захворювання та побічних ефектів терапії.

Мета – розробити та обґрунтувати багатокомпонентну стратегію підтримки та покращення якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з раком простати, зосереджуючись на проактивному управлінні функціональними побічними ефектами лікування (еректильна дисфункція, нетримання сечі, синдром депривації андрогенів) та забезпеченні їхнього психосоціального благополуччя.

Результати. Підвищення уваги до ЯЖПЗ при РП є критично актуальним з кількох причин:

1. Основні методи лікування (радикальна простатектомія, променева терапія, андроген-деприваційна терапія – АДТ) часто призводять до значних функціональних порушень: еректильна дисфункція, нетримання сечі та синдром депривації андрогенів (припливи, втома, втрата м'язової маси).

2. Діагноз РП та тривале лікування спричиняють високий рівень тривоги, депресії та дистресу не лише у пацієнтів, але і у їхніх партнерів, що вимагає інтегрованої психоонкологічної підтримки.

3. Сучасні рекомендації ВООЗ та міжнародних онкологічних спільнот наголошують на необхідності ранньої інтеграції паліативного та підтримуючого догляду на всіх етапах лікування, а не лише на термінальних стадіях.

Ці наслідки мають глибокий негативний вплив на самооцінку, стосунки та соціальну активність. Ці функціональні порушення стають каталізатором для розвитку тривоги, депресії та генералізованого дистресу, підкреслюючи необхідність інтегрованої психосоціальної підтримки як невід'ємної частини онкологічного догляду.

У табл. 1 представлено ключові проблеми, що виникають внаслідок РП та його лікування, та основні рекомендовані інтервенції.

Отже, для ефективного підвищення ЯЖПЗ необхідний мультидисциплінарний та індивідуалізований підхід, що охоплює фізичні, психологічні та соціальні аспекти.

Заходи Підтримки ЯЖ

Сфера ЯЖ	Ключова Проблема	Інтервенція
Фізична функція	Еректильна дисфункція	Активна реабілітація: Інгібітори ФДЕ-5, інтракавернозні ін'єкції, індивідуальні програми.
	Нетримання сечі	Тренування м'язів тазового дна (вправи Кегеля), біологічний зворотний зв'язок (Biofeedback), хірургічна корекція.
Ендокринологічні зміни	Синдром депривації андрогенів (СДА)	Фізичні вправи (силові та аеробні) для збереження м'язової/кісткової маси, дієтична корекція, управління припливами.
Психосоціальний стан	Тривога, депресія	Психоонкологічне консультування, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), залучення партнерів/груп підтримки.

Висновки

Підтримка якості життя пацієнтів з раком простати є багатокомпонентною стратегією, яка вимагає:

1. Індивідуалізованого та проактивного підходу, а саме регулярного скринінгу симптомів та ЯЖ, а також впровадження профілактичних і коригуючих заходів на ранніх стадіях лікування.
2. Мультидисциплінарної команди - залучення, окрім уролога-онколога, також фізичних терапевтів, дієтологів, психологів/психоонкологів та фахівців паліативної допомоги.
3. Активної ролі пацієнта, а саме навчання пацієнтів технікам самоуправління (Self-Management), зокрема регулярній фізичній активності та нутритивній підтримці, що значно покращує їхню здатність долати побічні ефекти та зберігати функціональну незалежність.

Таким чином, оптимізація ЯЖ є не просто супутньою метою, а інтегральною складовою успішного лікування РП.

1. European Association of Urology (EAU). Guidelines on Prostate Cancer.
2. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Guidelines for Patients: Prostate Cancer.
3. Cormie P, et al. The potential role of exercise in the management of adverse effects from androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*. 2017; 20(3): 255-266.
4. Chambers SK, et al. The impact of psycho-educational interventions on quality of life for men with prostate cancer and their partners: a systematic review of the literature. *Psycho-Oncology*.
5. Temel JS, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine*. 2010; 363(8): 733-742.

Бенюх Н.Ю., Левицька О.Р. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЛЕГЕНІ	91
Ділягін О.А., Бушуєва І. В. ФАРМАЦЕВТИЧНА ГРАМОТНІСТЬ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ	92
Парченко М.В., Бушуєва І. В. ПІДТРИМКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ ПРОСТАТИ	94
Хоменчук М.О., Ткаченко Н.О. УКРАЇНСЬКИЙ РИНОК ДІУРЕТИКІВ: СТАН ТА РІВЕНЬ ДОСТУПНОСТІ ДЛЯ СПОЖИВАЧА	96
Дронік М.Ю., Стасевич М.В. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДИКЛОФЕНАКУ	98
Марко І.А., Губицька І.І. СУЧАСНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	100
Савула В.В., Кричківська А.М., Хоменко О.І. МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГАСТРИТУ	102
Музичук О.П., Городецька І.Я. ДОСЛІДЖЕННЯ КОН'ЮНКТУРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ КОМБІНАЦІЙ МАГНІЮ І ВІТАМІНУ В ₆	104
Наконечна Т., Найда В. СУЧАСНІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЮ ЛОГІСТИКОЮ.....	106

СЕКЦІЯ 8 (SECTION 8)

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФАРМАЦІЇ (ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND DIGITAL TECHNOLOGIES IN PHARMACY)

Васильків А.А., Мельник Д.О. МОЛЕКУЛЯРНИЙ ДОКІНГ В ТЕРАПІЇ МІГРЕНІ.....	109
Саустян Я.С., Філіпцова О.В. ТЕЛЕМЕДИЦИНА ТА ЦИФРОВІ ПЛАТФОРМИ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ.....	111

СЕКЦІЯ 9 (SECTION 9)

ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАЦІЇ ТА БІОТЕХНОЛОГІЇ (ENVIRONMENTAL ASPECTS OF PHARMACY AND BIOTECHNOLOGY)

Рустем Левчук, Олена Федорова, Андрій Милянч. ОЦІНКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ТВЕРДИХ РОСЛИННИХ ВІДХОДІВ МОРКВИ ДИКОЇ ЯК ОБ'ЄКТА УТИЛІЗАЦІЇ.....	113
Коломієць Г. Р., Хворост О. П. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ СИРОВИНИ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДУ <i>CARDUUS L. (ASTERACEAE)</i> У ДОКАЗОВІЙ МЕДИЦИНІ.....	115
Анастасія Стангріт, Наталія Монька. РОЛЬ <i>TRICHODERMA</i> ЯК БІОФУНГЦИДУ ТА БІОРЕМЕДІАНТА У ҐРУНТАХ, ЗАБРУДНЕНИХ ВАЖКИМИ МЕТАЛАМИ В ЗОНАХ ВОЄННИХ ДІЙ.....	116
Журавінський Ю.О., Заярнюк Н.Л. ОДЕРЖАННЯ ПРОДУКТІВ БІОПЕРЕРОБКИ ВІДХОДІВ ВИРОБНИЦТВА НАПІВТВЕРДОГО СИРУ	118
Кременський О.О., Криклива С.Д., Кременська Л.В. ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ.....	120
Чорний В.В., Хом'як С.В. ОПТИМІЗАЦІЯ ПАРАМЕТРІВ ВИРОБНИЦТВА ПИВА СПОНТАННОГО БРОДІННЯ.....	122

СЕКЦІЯ 10 (SECTION 10)

ФАРМАЦІЯ В КОНТЕКСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я, ПСИХОАКТИВНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНКЛЮЗІЇ; ФАРМАЦЕВТИЧНА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ

(PHARMACY IN THE CONTEXT OF MENTAL HEALTH, PSYCHOACTIVE ADDICTION AND
SOCIAL INCLUSION; PHARMACEUTICAL ETHICS AND DEONTOLOGY)

Рибчак У.П., Корнієнко О.М., Панькевич О.Б. ДОСЛІДЖЕННЯ НАЯВНОСТІ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ РЕАЛІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТІВ.....	124
--	-----