

SCI-CONF.COM.UA

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE



**PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 13-15, 2025**

**LVIV
2025**

UDC 001.1

The 12th International scientific and practical conference “Perspectives of contemporary science: theory and practice” (January 13-15, 2025) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2025. 1429 p.

ISBN 978-966-8219-88-7

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Perspectives of contemporary science: theory and practice. Proceedings of the 12th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2025. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-perspectives-of-contemporary-science-theory-and-practice-13-15-01-2025-lviv-ukrayina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: lviv@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2025 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2025 Authors of the articles

MEDICAL SCIENCES

- | | | |
|-----|--|-----|
| 12. | <i>Semkiv A. Yu.</i> REVIEW OF AN APPLICATION OF GENOME EDITING IN CANCER TREATMENT: FROM THEORY TO CLINICAL UTILIZING | 80 |
| 13. | <i>Апалькова Д. М., Гончарова Н. М., Євтушенко О. В.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО ТРОМБОЗУ | 85 |
| 14. | <i>Бондаренко К. В., Голозубова О. В.</i> ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВНУТРІШНЬОВЕННИМИ ПРЕПАРАТАМИ ЗАЛІЗА У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ | 89 |
| 15. | <i>Боякова А. С.</i> МІКРОБІОМ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР У РЕГУЛЯЦІЇ НЕЙРОІМУННИХ ВЗАЄМОДІЙ У ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ | 93 |
| 16. | <i>Веснін В. В., Жуков А. П.</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УШКОДЖЕННЯ ЗА ТИПОМ БАНКАРТА | 99 |
| 17. | <i>Владиченко К. А.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЕМБРІОГЕНЕЗУ СЕЧОВОГО МІХУРА | 104 |
| 18. | <i>Водолажський М. Л., Страшок Л. А., Кошман Т. В., Фоміна Т. В., Завеля Е. М.</i> МІЖГАЛУЗЕВА ВЗАЄМОДІЯ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ | 110 |
| 19. | <i>Волошина Т. А., Фатосєва Є. Т., Терьошин В. О.</i> ОБІЗНАНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЩОДО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ НЕБЕЗПЕКИ ТА МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ КОРУ | 115 |
| 20. | <i>Гнатюк М. С., Стець Н. Я., Татарчук Л. В., Чолач С. Ю.</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СЕКРЕТОРНОЇ АКТИВНОСТІ МІОЕНДОКРИННИХ КЛІТИН ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ КОБАЛЬТОВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ | 122 |
| 21. | <i>Гнутова Л. В., Денисенко К. О., Ярош К. І., Бондаренко Я. Д., Лимаренко Д. А., Сухоносов Р. О.</i> РОЗТИНУ БУТИ: ІСТОРІЯ АНАТОМІЇ КРІЗЬ ПРИЗМУ МОРАЛІ ТА ЗАКОНУ | 127 |
| 22. | <i>Гончаренко Б. В., Олійник Н. З., Якименко Г. В.</i> ВПЛИВ КВІТУВАННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДУ FORSYTHIA VANL НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ПРИЙОМУ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ | 134 |

ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ВНУТРІШНЬОВЕННИМИ ПРЕПАРАТАМИ ЗАЛІЗА У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Бондаренко Катерина Вадимівна,
Здобувач вищої освіти 6 курсу, II медичного факультету
Голозубова Олена Валеріївна,
к.мед.н., асистент кафедри загальної практики
сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Вступ. Залізодефіцитна анемія (ЗДА) — глобальна проблема сьогодення, вона є поширеною причиною захворювань та ускладнень, адже розвивається у найуразливіших верств населення — дітей, жінок дітородного віку, вагітних, жінок, які годують груддю, а також у людей похилого віку.

Сімейний лікар у своїй практиці досить часто стикається з даною патологією у різних вікових категоріях, адже саме до нього звертаються з первинними симптомами анемії, зокрема її астеновегетативними проявами, такими як блідість, сонливість, втомлюваність, головний біль, випадіння волосся, лущення шкіри та ін., тому він повинен вміти вчасно розпізнати пацієнтів з можливих груп ризику, встановити діагноз та призначити дієве лікування, яке буде підходити залежно від ситуації.

Зазвичай, замісна терапія у лікаря загальної практики починається із призначення пероральних препаратів заліза, але, маючи низку побічних ефектів, особливо на шлунково-кишковий тракт, а також через необхідність довготривалого застосування для досягнення результату й можливе погане засвоєння в організмі, необхідно продовжувати пошук препаратів, в тому числі з в/в шляхом введення, які б забезпечили кращий ефект.

Ціль роботи: метою дослідження було проаналізувати наявну інформацію про застосування внутрішньовенних (далі - в/в) препаратів заліза для лікування залізодефіцитної анемії у практиці сімейного лікаря, а також визначити їх переваги й недоліки у порівнянні з пероральними препаратами.

Матеріали та методи: для досягнення мети дослідження було проведено огляд та аналіз літератури та наукових статей, використано такі джерела як Pubmed, Кокранівська бібліотека.

Результати та обговорення: Призначення в/в препаратів лікарями загальної практики стає все більш поширеним. Хоча це передбачає більше складнощів у зв'язку з необхідністю їх введення в умовах стаціонару, дана форма потребує менше часу для досягнення такого ж ефекту, як при довготривалому пероральному вживанні, а у деяких випадках вона взагалі є єдиним можливим методом терапії.

Зараз для в/в введення найпоширенішими та найкращими препаратами заліза для застосування є низькомолекулярний декстран заліза, ферумокситол, карбоксимальтоза заліза та дерізомальтоза заліза [1].

Щодо ферумокситолу, - це препарат для в/в введення з високим вмістом заліза — 510мг, який використовується у пацієнтів із ЗДА, в тому числі й з хронічною недостатністю нирок (ХНН) [2].

Звертаючи увагу на ферум-карбоксимальтозу, - це більш новий препарат, який, як і ферумокситол можна вводити у високому дозуванні (до 1000мг) за короткий час (до 15хв) без побічних алергічних реакцій [3].

Щоб порівняти практичне застосування цих препаратів, було проаналізовано результати рандомізованих досліджень. Щодо ферумокситолу, то введення його однієї дози по 510мг протягом 3 хв показало відсутність клінічно значущих побічних ефектів у 2500 пацієнтів, але наразі сам виробник рекомендує його вводити протягом 15 хв. Зазвичай, для лікування необхідними є дві дози з перервою введення в 1 тиждень. До того ж, проводиться вивчення можливості його разового введення у дозі 1020мг [4].

Щодо карбоксимальтази, то препарат дозволено застосовувати у вигляді разової інфузії з дозою 1000мг. У дослідженні, де порівнювали безпеку ферумокситолу (997 пацієнтів) порівняно з карбоксимальтозою заліза (1000 пацієнтів), було з'ясовано, що частота помірних і важких реакцій, включаючи анафілаксію, або помірну або важку гіпотензію становила 0,6% і 0,7% у групах

ферумокситолу та карбоксимальтази відповідно. Загальна частота помірних і тяжких реакцій на серцево-судинну реакцію, включаючи анафілаксію, серйозні серцево-судинні події та смерть становила 1,3% і 2,0% у групах ферумокситолу та карбоксимальтози відповідно. Частота гіпофосфатемії становила 0,4% для ферумокситолу та 38,7% для карбоксимальтози. Дивлячись на ефективність лікування ЗДА, то середні зміни рівня гемоглобіну становили 1,4 та 1,6 г/дл у групах ферумокситолу та карбоксимальтази відповідно [5].

Використання в/в препаратів заліза у практиці сімейного лікаря є досить прогресивним та відносно новим напрямком лікування ЗДА, маючи переваги у швидкості досягнення лікувального ефекту.

Однією з найголовніших переваг в/в введення заліза у порівнянні з пероральним є те, що він засвоюється без дії гепсидину, за рахунок безпосереднього завантаження трансферину. Також парентеральний шлях забезпечує настання більш швидшого ефекту, адже достатніми є 1-2 дози препарату (одна доза 500мг), які вводяться від 15 до 60 хв, у порівнянні з пероральними, які необхідно приймати декілька місяців, дотримуючись при цьому певного режиму харчування та графіку прийому.

Головним побічним ефектом в/в препаратів заліза вважається алергічна реакція, але частіше це псевдоалергія, яка виникає через активацію комплементу та зникає без терапії, але останні дослідження показують взагалі повну відсутність реакцій при дотриманні інструкції введення. Щодо інших недоліків, то досі залишаються невивченими їх довгострокові ефекти та токсична дія, зокрема розвиток атеросклерозу, виникнення інфекцій та підвищення смертності. До того ж їх необхідно з обережністю використовувати у пацієнтів з хронічною хворобою нирок (ХХН), вагітних та дітей, адже деякі препарати залишаються протипоказаними дотепер. Не менш важливим, є досить висока вартість разової дози препарату, але враховуючи відсутність необхідності їх довготривалого застосування, цей недолік усувається.

Висновки: Отже, застосування в/в препаратів заліза у практиці сімейного лікаря вимагає достатньої його компетентності та обізнаності щодо даних

препаратів, які потребують подальшого вивчення, задля збільшення частоти та безпеки їх застосування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Van Doren L, Auerbach M. IV iron formulations and use in adults. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2023 Dec 8;2023(1):622-629. doi: 10.1182/hematology.2023000495. PMID: 38066930; PMCID: PMC10727060.

2. Sakashita M, Nangaku M. Ferumoxytol: an emerging therapeutic for iron deficiency anemia. *Expert Opin Pharmacother*. 2023 Feb;24(2):171-175. doi: 10.1080/14656566.2022.2150545. Epub 2022 Dec 5. PMID: 36471920.

3. Muñoz M, Martín-Montañez E. Ferric carboxymaltose for the treatment of iron-deficiency anemia. [corrected]. *Expert Opin Pharmacother*. 2012 Apr;13(6):907-21. doi: 10.1517/14656566.2012.669373. Epub 2012 Mar 13. Erratum in: *Expert Opin Pharmacother*. 2012 Jun;13(8):1219. PMID: 22413903.

4. Van Doren L, Auerbach M. IV iron formulations and use in adults. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2023 Dec 8;2023(1):622-629. doi: 10.1182/hematology.2023000495. PMID: 38066930; PMCID: PMC10727060.

5. Adkinson NF, Strauss WE, Macdougall IC, Bernard KE, Auerbach M, Kaper RF, Chertow GM, Krop JS. Comparative safety of intravenous ferumoxytol versus ferric carboxymaltose in iron deficiency anemia: A randomized trial. *Am J Hematol*. 2018 May;93(5):683-690. doi: 10.1002/ajh.25060. Epub 2018 Feb 24. PMID: 29417614; PMCID: PMC5947731.

6. <https://health-ua.com/gastroenterology/zapalni-zaxvoriuvannia-kisecnika/78491-onovlennia-klinicnix-nastanov-amerikanskoyi-gastroenterologicnoyi-asociaciyi-shhodo-likuvannia-zalizodeficitnoyi-anemiyi>