

тренування, фізіотерапевтичних процедур та спеціальної освітньо-інформаційної програми, що знайомить пацієнтів з факторами ризику розвитку і прогресування захворювання, методами самоконтролю стану організму, а також з урахуванням статі, віку, стадії та періоду перебігу захворювання, етапу реабілітації й режиму рухової активності.

Таким чином, нами було розроблено комплексну програму фізичної реабілітації хворих з хронічною ішемією мозку, яку було спрямовано на підвищення ефективності відновного лікування даного контингенту хворих. Розроблену програму представлено у вигляді двох блок-схем для стаціонарного та амбулаторно-поліклінічного етапів.

УДК615.32:378.018.46

## ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОГНОЗІЇ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

- **<sup>1</sup>І.М. Білай**, д.мед.н., проф., зав. каф.клін.фармац.,  
фармакотерап., фармакогн. та фармац. хімії
- **<sup>2</sup>А.О. Остапенко**, к.фармац..н.,  
*<sup>1</sup>Запорізький державний медичний університет*  
*<sup>2</sup> Запорізька медична академія післядипломної освіти*

Фармакогнозія – це наука про лікарські рослини, рослинну сировину, продукти переробки рослин та тварин. Для поглиблення знань з цієї фармацевтичної дисципліни проводяться лекції, практичні та семінарські заняття на факультеті післядипломної освіти для фармацевтів-інтернів. Для збереження якості освітнього процесу по фармакогнозії було розроблено професійно-орієнтоване навчання, основане на методичному забезпеченні навчання фармакогнозії та практична робота фармацевтичних спеціалістів. Свідоме професійне мислення фармацевтів-інтернів на практиці є основою навчання і формування практичного досвіду для того, щоб їх використовувати у подальшій професійній діяльності. Практична частина була присвячена ситуаційним задачам, завданням, які наближували до конкретної практичної ситуації, були спрямовані на самостійне їх розв’язання. У навчальному процесі під час карантину основними напрямками навчання були новітні інформаційні технології: вивчення електронних ресурсів по фармакогнозії; запровадження он-лайн курсів на платформі edX, яка базується на хмарних сервісах Azure; використання додатків MS Teams та Forms по програмі Office 365, а також технології Skype. Інформаційний освітній об’єкт кафедри, який оснований на новітніх технологіях, поєднує методичні розробки та інформаційний матеріал. Виділяють такі структурні розділи: текстові інформації, текстові

задачі, презентації лекційного матеріалу, які відображаються через комп'ютер. Важливим аспектом під час карантину було забезпечення виконання самостійної роботи фармацевтів-інтернів за допомогою методичного та інформаційного забезпечення, визначеного календарно-тематичним планом і розкладом занять. Таким чином, фармацевт-інтерн навчається під час виконання професійної роботи, що покращує практичні навички спеціалістів за рахунок постійного вдосконалення післядипломної освіти з дисципліни фармакогнозія.

УДК 618.3:615.03

## ПРОФІЛАКТИКА ЗАГОСТРЕНЬ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ЖІНОК В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

- **Р.Г. Бічевська**, доктор медичних наук, асистент кафедри, Одеський національний медичний університет

Під час вагітності функціональні резерви печінки мобілізуються для знешкодження продуктів життєдіяльності плода та забезпечення його пластичним матеріалом. В цей період у жінок часто виникають фізіологічні зміни жовчовивідної системи, обумовлені цілим комплексом складних метаболічних і гормональних зрушень. Доведено, що захворювання печінки, зокрема неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), займають найбільшу питому вагу, будучи найпоширенішими хронічними хворобами у вагітних жінок.

Метою роботи було дослідити ефективність препаратів рослинного походження (аллохолу та есенціальних фосфоліпідів (ЕФЛ)) в профілактиці загострень НАСГ у жінок в період гестації.

Для аналізу ефективності застосування аллохолу в комбінації з ЕФЛ були обстежені хворі на НАСГ у періоді I триместру гестації (6-9 тижнів), які були розподілені на дві групи – основну (28 хворих) та зіставлення (23 пацієнтки). Обидві групи були рандомізовані за віком та частотою загострення хронічного процесу у печінці. Пацієнтки основної групи отримували ЕФЛ по 2 капс. в комбінації з аллохолом по 1 табл. тричі на добу протягом 50-60 днів.

До початку лікування клінічна картина захворювання в обох групах була однотиповою (клініко-лабораторна ремісія) та характеризувалася добрим самопочуттям, але частина пацієнток скаржилася на періодичну нудоту, металевий присмак у роті зранку та емоційну лабільність. З об'єктивної симптоматики в низці випадків відмічалися слабо позитивні симптоми Ортнера та Кера; обкладеність язика сірим або жовтуватим нальотом. Повторне обстеження після завершення курсу лікування дозволило встановити, що в основній групі хворих, в більшості випадків (84,3%) зберігалася стійка клінічна ремісія захворювання, хоча в 15,7% випадків встановлено помірне погіршення стану здоров'я (тяжкість у правому підбер'ї, помірний