

правому підребер'ї доєднувався свербіж шкірних покривів (особливо у вечірній час) та зміна кольору калових мас до ахолічного, що вважається «загрозливим симптомом» та є приводом до негайного скерування до лікаря. У ході спілкування проведено інформування пацієнтів щодо небажаних наслідкових ефектів уживаних лікарських препаратів, які можливі навіть при нетривалому застосуванні. Доведено до відома, що при появі передбачених (і непередбачених) інструкцією для медичного застосування побічних реакцій, прийом лікарського засобу необхідно припинити та звернутись до лікаря. Для реєстрації випадку виникнення побічної дії щонайшвидше повідомити лікаря, провізора (фармацевта), разом з яким необхідно заповнити спеціальну форму (карту-повідомлення про побічну реакцію), яка надсилається до Державного експертного центру МОЗ України.

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили визначити досить низький рівень інформованості пацієнтів про побічну дію визначених антибактеріальних та протидіабетичних лікарських препаратів, що обґрунтовує необхідність ширшого залучення фармацевта до процесу лікарської терапії через надання консультативної допомоги та навчання пацієнтів у межах фармацевтичної опіки.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ СТАНДАРТИЗОВАНОЇ РОСЛИННОЇ КОМПОЗИЦІЇ BNO 1045

Черних В. В., Аверкова-Савіна Л. С., Костроміцька І. О.

Наукові керівники: доц. Місюрьова С.В., ас. Попов О. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

irinakostromicka13@gmail.com

Вступ. На сьогодні в клінічній нефрологічній та урологічній практиці існує певний арсенал лікувальних засобів, які довели свою ефективність в емпіричному використанні та на засадах доказової медицини. Серед них добре зарекомендувала себе стандартизована рослинна композиція BNO 1045, яка є основою комплексного фітопрепарату Канефрон Н і містить екстракти трави золототисячника, листя розмарину та кореня любистку. З огляду на успішні клінічні результати застосування даного препарату, можна небезпідставно вважати, що існує можливість розширення показань для його використання в межах лікувальної практики захворювань сечовивідної системи.

Мета. За допомогою аналізу наукових джерел визначити фармакологічні ефекти кожної окремої складової стандартизованої рослинної композиції задля оцінки потенційної можливості використання фітопрепарату в лікуванні хронічної хвороби нирок.

Матеріали та методи. Було опрацьовано 27 статей з результатами досліджень фармакологічної активності як кожної окремої складової засобу, так і цілої композиції BNO 1045 в експериментальних та клінічних умовах.

Результати та їх обговорення. Мета-аналіз доступних наукових джерел продемонстрував, що складові композиції BNO 1045 чинять антиоксидантну, нефропротекторну, антипроліферативну та антиапоптотичну дію. Також, серед відомих ефектів визначаються діуретичний, спазмолітичний та імуномодулюючий. Трава золототисячника володіє антиоксидантними властивостями за рахунок вмісту флавоноїдів, листя розмарину вміщує, зокрема, карнозинову кислоту та фенольні дитерпени, які також чинять антиоксидантну дію. Ефірна олія любистка виявляє діуретичну та слабку спазмолітичну дію за рахунок вмісту лігустиліду. Терапевтичне використання даної комбінації результує в поліпшенні показників азотистого обміну та функціонально-клінічних показників нирок.

Висновки. З огляду на результати наукових досліджень з приводу впливу компонентів засобу BNO 1045 на сечостатеву систему та доведену ефективність засобу відносно гострих та

хронічних інфекцій сечового міхура та нирок, а саме, циститу та пієлонефриту, та профілактики сечокам'яної хвороби, можна дійти висновку, що цей засіб має широкі перспективи використання у хворих на хронічну хворобу нирок. Однак, це питання потребує подальшого вивчення та експериментального обґрунтування.

**THE NOVEL APPROACHES IN THE MANAGEMENT
OF ARTERIAL HYPERTENSION:
ANALYSIS OF 2018 EUROPEAN CLINICAL PRACTICE GUIDELINES**

Dziuba Y.A.

Scientific supervisor: ass. prof. Ratushna K. L.
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine
alalaykina@gmail.com

Introduction. Arterial hypertension (AH) – an increase in blood pressure (BP) $\geq 140/90$ mm Hg is one of the most common premorbid conditions that cause the development of serious and fatal diseases. Over 7% of deaths worldwide are directly related to hypertension, tobacco and high blood cholesterol. Also, AH increases the risk of stroke by 3-19% and heart failure (HF) – by 3%. Therefore, the continuous improvement of measures for the diagnosis, treatment and prevention of hypertension is of high importance. In 2018 ESH / ESC guidelines for the treatment of hypertension (ESC, 2018) has been updated and adopted providing a number of new guidelines for hypertension management.

Aim. The aim of our work was to conduct an analytical review of Practice guidelines for the management of AH of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension compared to the previous guidelines and to summarize the key changes and new recommendations for the management of antihypertensive therapy.

In the new ESC/ESH recommendations, the thresholds for the diagnosis of hypertension have not changed, as before, the criterion of hypertension in office measurement is considered to be BP $\geq 140/90$ mm Hg. However, the target BP levels for most patients were actually lowered. In the new version of the recommendations, the key positions related to the target BP include:

- the primary purpose of treatment is to reduce BP $< 140/90$ mm Hg in all patients (I A);
- with good tolerability in most patients, a reduction in BP up to 130/80 mm Hg and below (I A) can be considered as a goal;
- diastolic BP target in all patients with hypertension, regardless of risk and comorbidities should be < 80 mm Hg (IIa B)

The current concept of BP control might be formulated as follows: "Lower BP $< 140/90$ mm Hg and with good tolerability $< 130/80$ mm Hg but not lower than 120/70 mm Hg»

A recommendation for the possible treatment of patients with high normal BP (130-139/85-89 mm Hg) was first introduced in high-risk groups, especially in patients with coronary heart disease (CHD), approaching European recommendations to American ones, published in November 2017.

The risk stratification system has not fundamentally changed, however, additional risk factors have emerged that have been discussed before, but they are not formally included in the risk factors list: hyperuricemia, early menopause, psychosocial and socio-economic factors, heart rate > 80 beats/min alone.

Prescribing only antihypertensive therapy of the patients that are at moderate and higher risk, as well as with existing cardiovascular diseases is no sufficient for appropriate risk reduction. These patients should receive statins that help to reduce further risk of myocardial infarction (MI) by 1/3 and the risk of stroke by 1/4, even when the target BP has been reached. At the same time, antiaggregant drugs (aspirin) in primary prevention are still not recommended.

The principles of pharmacotherapy have also undergone significant changes. Firstly, guidelines recommend starting with combination therapy of most patients. Monotherapy is only possible in patients