

та печінкова недостатність, супутня терапія цитостатиками, антикоагулянтами, дитячий вік, вагітність та лактація та інші. По-друге, побічні ефекти (ПЕ) АСК є системними та проявляються ураженням різних органів: НПЗЗ-гастропатія, геморагії, гіперчутливість, ураження нирок та печінки, гіпоглікемія, явища «саліцилізму» тощо. АСК на тлі вірусної інфекції у дітей може викликати синдром Рея – небезпечний стан, при якому виникає гостра печінкова недостатність і гіпераммоніємія, який супроводжується використанням летальних випадків. Окремо необхідно наголосити про феномен «резистентності до АСК», який може призводити до втрати антитромбоцитарного ефекту та збільшення ймовірності атеротромботичних подій. Окрім того є дані, що АСК створює умови для проникнення коронавірусу в легені, що прискорює розвиток пневмонії. Незважаючи на те, що більшість ПЕ АСК при цьому є дозозалежними, їх розвиток можливий і при її безконтрольному та тривалому застосуванні. На сьогодні спостерігається збільшення попиту населення саме на низькодозовані ЛЗ, що містять АСК, під впливом хибної інформації про її ефективність щодо попередження тромботичних ускладнень при COVID-19. Тому нагальним завданням провізора (фармацевта) є робота щодо попередження необґрунтованого застосування АСК в амбулаторних умовах при пандемії. Диференційований підхід до вибору АСК за наявності запиту має бути алгоритмізований та включати серед інших таке: з'ясування мети придбання ЛЗ, виокремлення групи ризику (діти, вагітні тощо), рекомендації з вибору дози відповідно до мети лікування, лікарської форми, визначення тривалості застосування, консультування з умов раціонального поєднання з їжею, іншими ЛЗ тощо.

Висновки. Удосконалення фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки ЛЗ, що містять АСК, є прикладом оперативного реагування на виклики часу (пандемія COVID-19). Підвищення інформованості провізорів (фармацевтів) щодо особливостей раціонального використання ЛЗ ОТС-відпуску, споживання яких збільшилось в умовах пандемії, зокрема АСК, є своєчасним значущим внеском в систему охорони здоров'я населення України в цілому.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ФРИГОПРОТЕКТОРІВ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ В УМОВАХ ГОСТРОГО ЗАГАЛЬНОГО ОХОЛОДЖЕННЯ (СТРЕСПРОТЕКТОРНА ДІЯ)

Бондарев Є. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ev_bondarev@ukr.net

Вступ. Пріоритетним завданням сучасної медицини та фармації є покращання здоров'я населення. Темпи скорочення кількості населення в Україні одні з найвищих в Європі та складають – 0,9-1,1 % на рік. До факторів депопуляції населення України відносять низький рівень життя, погіршення стану здоров'я населення України та несприятливі екологічні впливи. До таких впливів належить саме гостра холодова травма. Саме профілактика та лікування холододових травм впродовж багатьох сторіч залишаються актуальною проблемою медицини та фармації. Інтерес до цієї проблеми все частіше привертає увагу після численних публікацій, клінічних спостережень та лабораторних досліджень. Кількість потерпілих від переохолодження, відмороження що викликані різними причинами, велика та постійно зростає. На тлі дії холоду, в організмі людини змінюються функції ендокринної та імунної систем,

відбуваються порушення діяльності ЦНС, кровообігу, дихання, обміну речовин та інших життєво важливих процесів, що може призвести до смерті потерпілого. Саме своєчасне надання медичної допомоги хворим на тлі холодкових травм є принципово важливим завданням, від якого залежить прогноз та перебіг захворювання. Тому, в усьому світі актуальні розробки та впровадження нових лікарських засобів, здатних відновлювати метаболічні процеси та мікроциркуляцію при холодкових травмах – фригопротекторів.

Мета дослідження. Тому метою нашого дослідження стало – теоретичне та експериментальне обґрунтування доцільності використання низки лікарських препаратів, дієтичних добавок та біологічно активних речовин для профілактики та лікування холодкових травм. Вивчено вплив потенційних фригопротекторів в умовах гострого загального охолодження (стреспротекторну дію).

Матеріали та методи. Використовували модель гострого загального охолодження на щурах (експозиція при $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ протягом 2 год) (Бондарев Є. В., Штриголь С. Ю., Дроговоз С. М., Щокіна К. Г., 2018). Розмір пластикових пеналів для щурів більше – $20\times 20\times 40$ см. Для вивчення стреспротекторних властивостей потенційних фригопротекторів у щурів через 2 год після відтворення холодової травми половину тварин кожної групи піддавали евтаназії передозуванням тіопенталового наркозу. Використовували лідер за фригопротекторною активністю глюкозамін гідрохлорид (Г г/х) (50 мг/кг), ацетилсаліцилову кислоту (АСК) (25 мг/кг) та «Глюкозамін-С БХФЗ» 82,5 (мг/кг). Стреспротекторну активність оцінювали за критеріями тріади Сельє: масові коефіцієнти наднирників та тимуса, частотою виразкоутворень у шлунку на другу добу після холодової травми у щурів.

Отримані результати. Двогодинне перебування щурів при температурі $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ викликає виразну стрес-реакцію у щурів – тріаду Сельє: вірогідне збільшення масового коефіцієнту наднирників та зменшення тимуса, вірогідне зростання частоти виразкоутворень на 50 % та гіперемії слизової оболонки шлунка на 83,3 % ($p<0,05$) відносно показників групи інтактного контролю. Ацетилсаліцилова кислота зменшувала зміни маси тимусу та наднирників, але не покращувала при цьому стан шлунку. «Глюкозамін-С БХФЗ» та особливо Г г/х сприяли зниженню виразкоутворень та гіперемії слизової оболонки відносно показників групи АСК та контрольної патології (КП) через 2 год після холодкового впливу, вірогідно знижували масові коефіцієнти наднирників на 2 добу після холодкового впливу відносно показників групи КП ($p<0,05$). На тлі холодкового впливу у групі КП виявлено виразну гіпертрофією клубочкової та пучкової зони кори наднирників. Також на 2 добу дослідження у групі КП та АСК зберігається вірогідне збільшення маси наднирників ($p<0,05$) відносно показника групи ІК, що свідчить про тривалу стрес-реакцію. Гіпертрофія пучкової зони наднирників у групі КП є наслідком збільшення площі клітин цієї зони, що свідчить про функціональну напругу, яка пов'язана зі стимуляцією продукції глюкокортикоїдів. Активація кори наднирників у групі КП супроводжується змінами її судинної системи: розширенням та повнокров'ям капілярів, а також деліпоїдізацією кортикоцитів, активацією хромафінних клітин. На тлі АСК зберігались порушення гістоструктури. Г г/х та «Глюкозамін-С БХФЗ» позитивно впливали на гістоструктуру наднирників щурів, обмежуючи стресову реакцію, відновлюючи параметри клітин пучкової зони, стабілізуючи функціональну активність кортикоцитів пучкової зони.

Висновки. Таким чином, профілактичне введення препаратів глюкозаміну – Г г/х та «Глюкозаміну-С БХФЗ» порівняно з АСК нормалізують масу тимуса, наднирників, слизової оболонки шлунка та чинять позитивний вплив на морфофункціональний стан наднирників у щурів за умов холодкового стресу. Отримані дані свідчать про позитивну роль

стреспротекторних властивостей фригопротекторів препаратів глюкозаміну при холодовій травмі (гострому загальному охолодженні).

ЗДІЙСНЕННЯ ФАРМАКОНАГЛЯДУ У ХАРКІВСЬКИЙ ОБЛАСТІ ЗА ПОБІЧНИМИ РЕАКЦІЯМИ АНТИБІОТИКІВ ЛІНКОЗАМІДІВ

Бутко Я.О.¹, Меленченко Н.О.², Хмелевський М.О.³

¹Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

²Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради
«Обласний центр громадського здоров'я», Харків, Україна

³Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації,
Харків, Україна
yaroslavabutko79@gmail.com

Вступ. Здійснення фармаконагляду починається з виявлення випадку побічних реакцій лікарських препаратів, які найчастіше реєструються у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Інформація про побічні реакції накопичується, аналізується для виявлення ризиків та їх оцінки, а також раціональність щодо застосування препаратів. Результати аналізу є підґрунтям для прийняття відповідних регуляторних рішень, які мають бути оприлюднені медичній громадськості. Завдяки цій інформації формується погляд лікарів на безпеку лікування таким препаратами.

Лінкозаміди є раціональними препаратами для лікування хронічних інфекцій верхніх дихальних шляхів, інфекцій органів малого таза і черевної порожнини, кісток і суглобів, шкіри і м'яких тканин.

До антибіотиків групи лінкозамідів відносять природний антибіотик лінкоміцин та його напівсинтетичний аналог кліндаміцин. Згідно класифікації АТС їх відносять до антибактеріальних засобів для системного застосування, лінкозаміди, код АТХ J01F F01.

Лінкозаміди добре переносяться. Згідно існуючої інформації найчастішими побічними реакціями лінкозамідів є діарея (до 30 % при застосуванні кліндаміцину і близько 10 % – лінкоміцину). Вона частіше розвивається у пацієнтів старше 60 років і не завжди пов'язана із зміною біоценозу кишечника. У 40 % випадків діарея припиняється спонтанно без відміни препарату або може зберігатися протягом 1-2 тижні після закінчення терапії. В окремих випадках відзначається розвиток псевдомембранозного коліту (розвиваються діарея із слизовими і кров'яними виділеннями, болі в ділянці живота, лихоманка), шлунково-кишечних ускладнень у пацієнтів, що мають в анамнезі коліт, виразки, хворобу Крона. При швидкому внутрішньовенному введенні високих доз лінкоміцину може спостерігатися падіння артеріального тиску, що супроводжується нудотою, блюванням, аритмією і зупинкою серця. Ці побічні реакції препарату пов'язують з його структурною схожістю з хініном. Також лінкоміцин може викликати транзиторну нейром'язову блокаду і пригнічення дихання під час анестезії. Рідко спостерігається гранулоцитопенія, тромбоцитопенія, підвищення рівня лужної фосфатази і трансаміназ.

Побічними реакціями кліндаміцину є гепатотоксичність (жовтяниця, підвищення трансаміназної активності крові), гематотоксичність (нейтропенія, тромбоцитопенія, еозинфілія), псевдомембранозний коліт, диспепсія (нудота, блювання, діарея за рахунок