

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження було розроблено анкету для працівників фармації, що містила загальні питання щодо віку, стажу роботи, освіти, посади респондентів, а також питання щодо факторів ризику розвитку НПЗЗ-гастропатій, підходів до лікування та профілактики НПЗЗ-гастропатій згідно сучасним рекомендаціям. Отримані дані анкет обробляли статистичними методами.

Результати дослідження. Проведений аналіз анкетних даних респондентів дозволив виявити, що 82 % фармацевтичних працівників, як з вищою, так і з середньою спеціальною освітою, добре розуміються в питаннях класифікації НПЗЗ, показаннях та протипоказаннях до застосування НПЗЗ. На питання щодо факторів ризику розвитку НПЗЗ-гастропатій жоден з респондентів не надав повної правильної відповіді. Найчастіше зазначали такі фактори, як важке ураження шлунково-кишкового тракту в анамнезі (виразки, кровотечі, перфорації); застосування високих доз НПЗЗ; інфекція *Helicobacter pylori*. Одночасне застосування двох та більше НПЗЗ, а також супутній прийом АСК і / або інших НПЗП, системних кортикостероїдів, антикоагулянтів / антитромбоцитарних засобів значно збільшує ризик розвитку тяжких гастроінтестинальних ускладнень, у т.ч. кровотеч, на що вказали 80 % респондентів. Майже 75 % фармацевтів вважають, що застосування НПЗЗ у вигляді ретардних форм, кишковорозчинних таблеток, ректальних свічок знижує ризик розвитку серйозних ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, що не відповідає даним ретроспективних когортних досліджень, в яких доведено що лікарська форма не впливає на ризик розвитку НПЗЗ-гастропатій. Лише 33% опитаних фармацевтів зазначили, що НПЗЗ-гастропатії у більшості хворих розвиваються в ранні (до 3 міс) терміни від початку прийому цих препаратів, що потребує своєчасного виявлення. Сучасні підходи до фармакотерапії НПЗЗ-гастропатій включають застосування гастропротекторів, серед яких перевага надається інгібіторам протонної помпи, на що вказали 25% респондентів. Необхідність постійної профілактики НПЗЗ-гастропатій інгібіторами протонної помпи протягом усього часу прийому НПЗЗ відмітили лише 15% фармацевтичних працівників.

Висновки. Таким чином, проведений нами аналіз результатів анкетування респондентів встановив необхідність інформування фармацевтів щодо факторів ризику розвитку НПЗЗ-гастропатій, сучасних підходів до лікування та профілактики розвитку ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту. Вважаємо, що перспективним є розробка рекомендацій для фармацевтів та впровадження їх в практичну діяльність аптек, що сприятиме підвищенню якості фармацевтичної опіки при застосуванні НПЗЗ.

ГІПОТЕНЗИВНА АКТИВНІСТЬ ЗБОРІВ З ОМЕЛОЮ БІЛОЮ (*VISCUM ALBUM*)

Сюлемез Н. С.

Науковий керівник: Таран А.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

avtaran20@ukr.net

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасної медицини та фармації в Україні є створення нових, більш ефективних лікарських препаратів для лікування серцево-судинних захворювань, які спричиняють понад 66% смертей згідно статистики ВООЗ. Гіпертонічна

хвороба – це дуже розповсюджене захворювання ССС, яке потребує постійного моніторингу та прийому лікарських засобів.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження був пошук нових фітохімічних препаратів із рослинної сировини для лікування артеріальної гіпертензії. Для цього ми проводили фармакогностичне та фармакологічне дослідження різних рослинних зборів, до складу яких входить омела біла.

Матеріали та методи. Враховуючи дані літератури, нами були підготовлені різні збори лікарських рослин, які містили омелу білу. До складу зборів також входили квітки глоду, трава хвощу польового, трава кропиви собачої, трава деревію. Фармакологічний скринінг включав вивчення гострої токсичності, вплив на функціональний стан центральної нервової системи, гіпотензивну активність, а також видільну функцію нирок. Використовувались загально прийняті методики фармакологічних досліджень згідно настанов.

Результати дослідження. Гостра токсичність екстракту омели білої за методом Кербера становила 325 мг/кг. В результаті вивчення гострої токсичності відвару збору з омелою білою встановлено, що згідно класифікації Сидорова він є відносно безпечним препаратом. Аналіз отриманих даних про вплив зборів на нейротропну активність показав що вони пролонгують дію барбітуратів на 31% та 43% порівняно з контролем. Гіпотензивна дія зборів з омелою білою становила 28% та 34% відповідно до вихідного рівня та спостерігалась на протязі однієї години. Діуретична активність зборів з омелою білою становила біля 48%.

Висновки. В результаті проведених досліджень було встановлено що водні витяжки зборів з омелою білою є відносно безпечними препаратами, що дозволяє їх використовувати в традиційній медицині. Встановлена седативна дія зборів, що вивчалися, на ЦНС свідчить про їх вплив на центральні механізми регуляції та зниження артеріального тиску. Виражена та пролонгована гіпотензивна дія зборів перевищує показники препаратів порівняння резерпіну та папаверину гідрохлориду. Вплив зборів на видільну функцію нирок дозволяє застосовувати їх без додаткового прийому діуретиків. Таким чином, проведені експериментальні дослідження рослинних зборів з омелою білою показали перспективність їх застосування для лікування гіпертонічної хвороби.

АНАЛІЗ КОМПЛІАНСУ ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

Томашевська А. С.

Науковий керівник: Жаботинська Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

bronkevih@gmail.com

Вступ. Урядова програма «Доступні ліки» була розроблена МОЗ України в 2017 році з метою зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення доступності ліків. В програмі можуть приймати участь пацієнти з серцево-судинними захворюваннями (ССЗ): ішемічною хворобою серця (ІХС), артеріальною гіпертензією (АГ); бронхіальною астмою; цукровим діабетом II типу. За оцінкою практичних лікарів, основною причиною відсутності досягнення цілей фармакотерапії пацієнтів з ССЗ, є низький комплаєнс пацієнтів. В доступній