

Матеріали та методи. В якості об'єктів дослідження були використані вперше синтезовані сульфамойльні похідні галоїдбензойної кислоти. Вивчалась діуретична активність при одноразовому, багаторазовому введенні за умов спонтанного діурезу, водного та сольового навантаження; визначалась середня летальна та умовно-ефективна дози, проводилося виявлення антиексудативної активності. Досліди проведені на білих мишах та щурах.

Результати дослідження. При одноразовому введенні СФБК-5 щурам експериментально встановлено, що ця субстанція в дозі 20 мг/кг за умов вільного доступу до води сприяє збільшенню добового діурезу у піддослідних щурів на 78%. Разове введення також збільшує екскрецію іонів калію та натрію – в 2.4 рази та 2.5 рази відповідно. Багаторазове введення СФБК-5 (протягом 7 днів) в дозі 20 мг/кг сприяло підвищенню діурезу протягом усього дослідження. Так, на п'яту добу експерименту відмічено максимальне збільшення виділення сечі (у 3 рази); на сьому добу – в 2.3 рази.

Висновки. Діуретична активність сполуки виявляється протягом доби з максимумом між другою та четвертою годиною, за виразністю якої СФБК-5 протягом перших двох годин поступається фуросеміду та перевершує індапамід у 1.5 рази, а на четверту годину досягає піку активності, яка потім поступово знижується. Така динаміка характеризує СФБК-5 як діуретик помірної сили та середньої тривалості дії. Підвищення екскреції іонів натрію, калію може свідчити про зниження їх реабсорбції в ниркових канальцях.

АНАЛІЗ ПОІНФОРМОВАНOSTІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ НПЗЗ-ГАСТРОПАТІЙ

Сушко Ю. Ю.

Науковий керівник: Кашута В. Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ylikasushko1997@gmail.com

Вступ. В останні роки однією з груп препаратів, які найчастіше відпускаються в аптечних мережах, є нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ). За даними світової статистики майже 30 млн людей в усьому світі щороку застосовують НПЗЗ. Така поширеність щодо застосування даної групи препаратів обумовлена в першу чергу ефектами, якими володіють НПЗЗ, а саме протизапальний, знеболювальний та жарознижувальний, що дає можливість застосовувати дану групу препаратів при багатьох захворюваннях. А також слід відмітити доступність НПЗЗ: відпускаються дані препарати як за рецептом, так і без нього. Таке поширене застосування НПЗЗ призводить до збільшення частоти побічних ефектів, серед яких розвиток гастроінтестинальних ускладнень, а саме гастриту, гастропатії, виразок, перфорації, ентеропатії тощо. Враховуючи роль фармацевтичного працівника в лікувальному процесі, ми вважаємо, що проведення аналізу їхніх знань щодо виникнення факторів ризику, лікування та профілактики НПЗЗ-гастропатій є надзвичайно важливим.

Мета дослідження. Метою роботи є проведення аналізу анкетування фармацевтичних працівників щодо підходів до лікування, можливого виникнення факторів ризику, та профілактики НПЗЗ-гастропатій.

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