

кістковий дефект передньо-нижнього краю лопатки становить понад 25% (оцінюється за даними комп'ютерної томографії). Вона полягає в пересадці частини дзьобоподібного відростка з прикріпленими до нього м'язами в зону дефекту на передній поверхні суглобової западини, фіксація переміщеного фрагмента здійснюється гвинтами.

Реабілітація після артроскопії плечового суглоба – досить тривалий процес. Повне відновлення займає близько 4-6 місяців. У перші дні пацієнтові необхідні холодні компреси, а кінцівка щільно фіксується за допомогою накладання пов'язки. Термін, протягом якого доведеться носити бандаж, визначається лікарем в залежності від стану пацієнта. При появі больового синдрому хворому дозволяється використовувати знеболюючі засоби, а для запобігання ускладнень призначаються протизапальні медикаменти. Одна з головних небезпек в реабілітаційний період – атрофія м'язів і різні застійні явища. Щоб цього уникнути, необхідні заняття спеціальною гімнастикою, яка сприяє зміцненню суглоба. У перші 1-2 дня руку краще не турбувати, а після дозволяється мінімальне навантаження, яке повинне збільшуватися щодня.

Перші фізичні навантаження повинні проходити під контролем лікаря, який повинен пояснити пацієнту всі правила заняття лікувальною фізкультурою. На другий день після операції вправи виконуються в трьох положеннях: лежачи на здоровому боці, лежачи на спині і стоячи. Загальний стан пацієнта зазвичай значно поліпшується на 5-6 день, і з цього моменту головне завдання – активізувати руховий режим травмованої кінцівки. Всі вправи спрямовуються на поліпшення місцевого кровообігу і профілактику гіпотрофії м'язів плеча.

Залежно від стану хворого, після закінчення дво- або тритижневого терміну, переходять до реалізації програми пізнього відновлення, яка базується на більш інтенсивних заняттях. Пацієнтам рекомендується виконувати комплекс активних фізичних вправ. До допоміжних тренажерів належать еластична стрічка-еспандер, гімнастична палиця, турнік, снаряди-обважнювачі та інші спортивно-реабілітаційні пристосування. Також призначаються курси традиційного масажу плеча, гідромасажу, аквагімнастики, додатково рекомендують плавання в басейні.

В результаті дослідження було встановлено особливості діагностики, основні способи лікування та етапи фізичної реабілітації при пошкодженні суглобової губи.

Висновки. Нестабільність суглобової губи може спровокувати значний дискомфорт і є небезпечною, адже збільшує ризик виникнення вивихів плечового суглоба. Лікування даної патології – це складний процес, що потребує, в більшості випадків, оперативного втручання. Подальше ж відновлення стану кінцівки залежить від проведення якісної фізіотерапії.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИПАДКІВ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ПРИЙОМІ ЦЕФАЛОСПОРИНІВ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ

Ярошенко А. С., Мінухіна У. А.

Науковий керівник: Бутко Я. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

yaroslavabutko79@gmail.com

Вступ. Цефалоспорины – це група бета-лактамних антибіотиків, прийом яких має велике значення у клінічній практиці. Дані антибіотики мають ряд переваг: широкий спектр дії по відношенню до грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів (особливо

препаратів III-V поколінь), бактерицидний тип дії, низьку резистентність до мікроорганізмів; стійкість до дії багатьох бета-лактамаз; низьку частоту побічних реакцій; зручність дозування та ін. Висока ефективність цефалоспоринів показана при лікуванні тяжких інфекцій (перитоніт, сепсис, пневмонія, менінгіт та ін.). Однак, при прийомі лікарських препаратів є ризик розвитку побічних реакцій. У клінічній практиці є повідомлення про прийомі цефалоспоринів про помірно виражені шлунково-кишкові побічні реакції (нудота, блювання, діарея), у поодиноких випадках – псевдомембранозний коліт. Є повідомлення про нефротоксичність та підвищення концентрації печінкових ферментів при прийомі цих препаратів. До потенційно-серйозних побічних реакцій слід віднести тромбоцитопенію (виникає у 15 % пацієнтів), лейкопенію (у 5 % пацієнтів), еозинофілію (у 6 % пацієнтів) та лікарську лихоманку. Також серйозною, але рідкісною побічною реакцією є опосередкований імунними механізмами потенційно фатальний гемоліз, який може розвинути незважаючи на безпечне лікування Цефтріаксоном у минулому. Гемоліз зазвичай розвивається стрімко (менше ніж через 45 хв. після введення дози) і може призвести до зупинки серця менш ніж через 2 години. Причиною гемолізу є зв'язування IgM до цефтріаксону з еритроцитами. Всі випадки цієї патології були відмічені у імуноскомпрометованих пацієнтів.

Мета дослідження. Метою даного дослідження було встановлення кількості випадків побічних реакцій при прийомі цефалоспоринів у пацієнтів Харківського регіону.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були карти-повідомлення про випадки побічних реакцій на цефалоспорини з медичних установ Харківського регіону за 2020 р. Згідно класифікації АТС дані препарати мають код J01 Антибактеріальні засоби для системного застосування. J01D Інші бета-лактамі антибіотики. J01DB Цефалоспорини першого покоління. J01DC Цефалоспорини другого покоління. J01D D Цефалоспорини третього покоління. J01DE Цефалоспорини четвертого покоління. J01DI Цефалоспорини інші. Дослідження були проведені за допомогою методу спонтанних повідомлень від медичних установ охорони здоров'я у Харківському регіоні. Карти-повідомлення про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарських засобів при їх медичному застосуванні були заповнені за формою 137/0, згідно чинного законодавства, наказів Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2006 № 898 «Про затвердження порядку здійснення фармаконагляду» (зі змінами), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.01.2007 за № 73/13340 та від 05.04.2018 № 620 «Настанова. Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду».

Результати дослідження. Проведене дослідження показало, що за 2020 рік із установ охорони здоров'я Харківського регіону зареєстровано 971 карта-повідомлення про випадки виникнення побічних реакцій на лікарські препарати. Серед них 57 карт-повідомлень про випадки розвитку побічних реакцій при прийомі цефалоспоринів, що склало 6 % від загальної кількості. Найбільша кількість побічних реакцій надійшла на препарат Цефтріаксон (цефалоспорин III покоління) – 53 випадки, серед них 23 випадки розвитку висипів на шкірі, 7 випадків – першіння у горлі, по 5 випадків – свербіж шкіри та кропивниця, 4 випадки – нудота, 3 випадки – гіперемія, 2 випадки – сухість у роті та по 1 випадку – набряк та діарея. На препарат Цефотаксим (цефалоспорин III покоління) надійшло 11 випадків побічних реакцій, серед них 6 випадків – це висипи на шкірі та по 1 випадку – свербіж, гіпотонія, гіперемія, диспноє, оніміння кінцівок. На препарати Цефазолін (цефалоспорин I покоління) та Цефепін (цефалоспорин IV покоління) надійшло по 7 випадків побічних реакцій, серед них 2

випадки – це гіперемія, по 1 випадку – слезотеча, свербіж, першіння у горлі. При прийомі Цефазоліну виникли ще по 1 випадку – висип на шкірі та сухість у роті, а Цефепіну – гіпотонія та набряк. На препарати Цефікс, Цефосульбін, Цефодокс (цефалоспорины III покоління) надійшли поодинокі випадки побічних реакцій у вигляді висипів на шкірі та на Цефосульбін – першіння у горлі. На препарат Цефуроксим (цефалоспорин II покоління) надійшла карта-повідомлення з відсутністю ефекту.

Висновки. Дослідження випадків побічних реакцій при прийомі цефалоспоринів у Харківському регіоні показало, що у 2020 р. надійшло 57 карт-повідомлень. За кількістю побічних реакцій препарати можна розташувати у наступному порядку: Цефтріаксон (53 випадки), Цефотаксим (11 випадків), Цефазолін та Цефепін (7 випадків), Цефосульбін (3 випадки), Цефікс та Цефодокс (1 випадок). Побічні реакції розвивались переважно у вигляді висипів на шкірі (34 випадки), першіння у горлі (10 випадків), свербіж шкіри (9 випадків). Дані побічні реакції класифікуються як несерйозні типу А та після відміни препаратів зникають.

EXPERIMENTAL SUBSTANTIATION OF THE USE OF *IRVIGIA GABONENSIS* IN THE TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME

Allabush Fatima Ezzahra

Scientific supervisor: Kireyev I. V.

National university of pharmacy, Kharkiv, Ukraine

k-cemenko@ukr.net

Introduction. Metabolic syndrome is a set of disorders such as obesity, hypertension, high sugar and cholesterol, which increases the risk of cardiovascular disease, type 2 diabetes and a number of other diseases. It is characterized by an increase in the mass of visceral fat, decreased sensitivity of peripheral tissues to insulin, which cause disorders of carbohydrate, lipid, protein metabolism and the formation of hypertension. In developed countries, the CU is a serious threat. Very often, in the United States, it can occur in more than 40% of the population over 50 years. Metabolic syndrome can develop in all age groups, including children and adolescents, but no statistics have been conducted in these age groups. The clinical value of recognizing the metabolic syndrome as a separate pathology is questionable. Obviously, the individual clinical features that make up the syndrome predict clinical consequences, but the question of whether combining these features together under the auspices of the metabolic syndrome adds diagnostic, therapeutic and prognostic value remains a matter of constant debate. This leads to scientific research with the further development of herbal medicines as a complex pharmacotherapy

Aim. The purpose of the work is an experimental study of the new phytosubstance *Irvigia gabonensis* in the treatment of metabolic syndrome.

Materials and methods. pharmacological (studies of antihypercholesterolemic, hypotensive action) biochemical (determination of glucose and lipid profile), anthropometric (length and body weight, abdominal circumference.), on the basis of which various coefficients were calculated (body mass index, ratio of abdominal circumference to body length, etc.).

Results and discussion. The study of the pharmacological properties of the new was conducted for the first time phytosubstance *Irvigia gabonensis*.