

Висновки. На основі вивчення літератури визначено, що використання засобів фізичної терапії в реабілітації ушкоджень крупних суглобів сприяють усуненню набряку та больового синдрому, відновленню повної амплітуди рухів у травмованих суглобах.

ФІЗІОЛОГІЯ БОЛЮ

Марцун Богдан, Гладченко Олег.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. В даний час найбільш популярним вважається визначення болю, дане Міжнародною асоціацією з вивчення болю (Merskey, Bogduk, 1994): "Біль це неприємне відчуття і емоційне переживання, що виникає у зв'язку з реальною або потенційною загрозою пошкодження тканин або зображування термінами такого пошкодження". Біль може впливати на активне існування індивіда. Природні процеси, що протікають в організмі актуально переносити на штучні системи. Перші наукові концепції фізіології болю з'явилися в перших десятиліттях 19-го сторіччя. Це було століття проривів у вивченні механізмів болю, що дозволили вченим не тільки краще зрозуміти біль, але іноді і полегшити її.

Мета дослідження: Проаналізувати актуальність фізіології болю. Перші успіхи.

Матеріал та методи дослідження: дослідження та аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури з даної проблеми.

Результати дослідження та їх обговорення. У 20-му столітті досягнення імунохімії, нейрофармакології та нейрофізіології дозволили зробити найбільші відкриття в анатомії, фізіології і патофізіології болю. Протягом останніх 20 років помітно підвищується інтерес до фундаментальних механізмів болю. Знахідки, виявлені в результаті цих досліджень, знайшли застосування в клініці і ряді прикладних програм різних галузей медицини. Ідентифікація рецепторів і процесів, що беруть участь у формуванні та передачі болю привели до застосування нових засобів і методів, що забезпечують нові і все більш ефективні підходи до контролю над болем. Вони включають використання попередньої аналгезії опіоїдами або ненаркотичними (нестероїдними протизапальними) засобами, агоністами альфа-2-адренергічних рецепторів та місцевими анестетиками, контрольовану пацієнтом аналгезію в післяопераційному періоді або введення опіоїдів допомогою керованого пацієнтом пристрою, модуляцію болю біогенними амінами, такими як ендогенні опіоїдні пептиди, використання інтратекального введення препаратів при

контрольованій пацієнтом епідуральній аналгезії , епідуральну стимуляцію спинного мозку.

Висновки. На основі вивчення літератури визначено, що було багато успіхів у відкритті болю. Головні успіхи стали на 20-ті століття. Це дало дуже багато знань у вивченні цієї теми і дало допомогу у сучасній медицині.

АНТИОКСИДАНТНА ДІЯ ДЕЯКИХ ПОХІДНИХ N-R-АНТРАНІЛОВИХ КИСЛОТ

Жегунова Г.П.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Регуляція запального процесу, який є одним з основних компонентів патогенезу багатьох захворювань різної етіології, є однією з найважливіших та актуальних проблем загальної патології і клінічної медицини. Для фармакологічної корекції запалення широко використовують нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), які є групою найчастіше призначувальних препаратів. Це обумовлено такими їх унікальними властивостями, як протизапальна, анальгетична та жарознижувальна.

Аналіз даних літератури свідчить про широке використання похідних N-R-антранілових кислот у медицині та фармації. Ці сполуки мають широкий синтетичний та фармакологічний потенціал.

Тому метою даної роботи було вивчення деяких хімічних сполук похідних N-R-антранілових кислот на процеси перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ).

Відомо, що одним з пускових механізмів пошкодження біологічних мембран є активація ПОЛ, які стосуються фосфоліпідів мембран і таким чином значно порушують мембранний транспорт. В процесі розвитку запалення підсилюється утворення вільних радикалів завдяки якому утворюються простагландини та лейкотриєни. Вільні радикали вступають в реакції з ПОЛ та виникає замкнуте коло, яке сприяє підтримці незгасаючого запального процесу.

Інтенсивність процесів ПОЛ оцінювали за рівнем тіобарбітурової кислоти (ТБК) та дієнових кон'югатів (ДК) у гомогенаті печінки щурів. Критерієм функціонального стану піддослідних тварин був відновлений глутатіон в гомогенаті печінки.

Згідно з отриманими даними, після введення внутрішньошлунково тетрахлорметану в гомогенаті печінки контрольних тварин спостерігалось достовірне зростання концентрації ТБК та ДК, що свідчить про активацію ПОЛ.