

отримані як зразки у пацієнтів, ми перевіряли у двох повторностях. Якщо хоча б одне з повторних значень було позитивним, то результат пацієнта ми вважали позитивним.

**Висновки.** Набір VIDAS Anti-HCV дозволяє якісно та швидко визначити антитіла класу імуноглобулінів G до вірусу гепатиту C в сироватці крові людини методом ферментзв'язаного флуоресцентного аналізу на автоматичному аналізаторі VIDAS та спрощує алгоритми обстеження, збільшує рівень діагностування захворювання та розширює доступ до лікування, особливо в районах з низьким і середнім рівнем доходу, а також для неблагополучних верств населення.

## ПРОТИЗАПАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ 5-БРОМ-N-(2'-КАРБОКСИ-5'-ХЛОРФЕНІЛ) АНТРАНІЛОВОЇ КИСЛОТИ ЗА УМОВ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ

Жегунова Г.П., Деримедвідь Л.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
galina.zh1951@gmail.com

**Вступ.** Запалення є основним патогенетичним компонентом багатьох захворювань різної етіології й однією з найважливіших проблем сучасної медицини. Незважаючи на те, що запалення є захисною реакцією організму, у багатьох випадках потрібна його адекватна фармакологічна корекція. У цьому аспекті заслуговують на увагу похідні N-R-антранілових кислот, які мають широке використання у фармації, медицині. Ці сполуки мають широкий синтетичний та фармакологічний потенціали, тому пошук нових похідних N-R-антранілових кислот є актуальним.

**Мета дослідження.** Провести доклінічні дослідження антифлогістичної дії сполуки 5-бром-N-(2'-карбоксі-5'-хлорфеніл)антранілової кислоти на моделі ад'ювантного артриту у щурів. Дана модель є однією із класичних експериментальних моделей та у повній мірі здатна відтворювати автоімунний процес, що дозволяє проводити екстраполяцію отриманих даних на людину.

**Матеріали та методи.** Ад'ювантний артрит викликали у 24 білих безпородних щурів вагою 180-205 г. за схемою А.І. Венгнеровського та А.С. Саратикова протягом 24 діб.

Лікувально-профілактичну дію сполуки 5-бром-N-(2'-карбоксі-5'-хлорфеніл)антранілової кислоти за умов ад'ювантного артриту порівнювали з класичним протизапальним засобом – диклофенаком натрію.

**Отримані результати.** Активність сполуки 5-бром-N-(2'-карбоксі -5'-хлорфеніл)антранілової кислоти виявилася з першого дня дослідження, коливалась в інтервалі 27,6-55,4% й була достовірною стосовно контролю протягом 24 добового досліду. Антиексудативна дія диклофенаку натрію впродовж усього періоду дослідження склала в середньому 16,8-54,5%. Результати досліджень показали, що сполука 5-бром-N-(2'-карбоксі -5'- хлорфеніл) антранілова кислота за умов ад'ювантного артриту у щурів має високу антиексудативну активність і майже співпадає з ефектом диклофенаку натрію.

**Висновки.** Таким чином, проведене дослідження свідчить про доцільність подальших поглиблених досліджень похідних антранілової кислоти для створення на їхній основі нових протизапальних засобів.

### ЯК ПОБОРОТИ БІЛЬ У КОЛІННИХ СУГЛОБАХ ПРИ ОСТЕОРАТРОЗІ.

Карабут Л.В., Єрмоменко Р.Ф.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

karabutlara@gmail.com

**Вступ.** Біль, як відомо, відчуття, що виникає внаслідок сильних подразнень нервової системи, саме біль є проявом та ознакою багатьох хвороб. Больові подразнення сприймаються периферійними нервовими рецепторами і передаються по нервових провідниках до головного мозку. Частіше біль має періодичний характер у колінних суглобах, тому ми – пацієнти, не звертаємо на цей момент уваги і не звертаємось до лікарів з метою діагностики больового синдрому і звертаємось тоді, коли біль стає постійним та сильним. В цей час виникає порушення ходи. В патофізіології болю існує дві теорії можливого механізму виникнення болю і цей момент є важливим під час діагностики хвороби лікарем, до якого звертається пацієнт.

**Мета дослідження.** Визначити алгоритм дій при больовому синдромі у колінних суглобах при остеоартрозі.

**Матеріали та методи.** Літературний пошук у наукометричних базах та мережі Інтернет.

**Отримані результати.** У кожного пацієнта характер болю є дуже різним за своєю інтенсивністю. Відповідно до статистичних даних остеоартроз (ОА) відноситься до клінічних синдромів болю в суглобах, який супроводжується різними ступенями функціонального обмеження і зниження якості життя. Це одна з основних причин болю і інвалідності як в усьому світі, та і в Україні. Біль, зниження функції і обмеження активності є проявами остеоартрозу найвища поширеність болю у колінах спостерігається серед жінок у віці від 45 до 75 років і старше. Лікарі загальної практики – сімейні лікарі та дільничні терапевти відіграють ключову роль у організації раннього (своєчасного) виявлення ОА, саме вони детально встановлюють скарги пацієнтів та направляють їх до лікаря-ревматолога або лікаря-травматолога на підставі оцінки стану пацієнта. З метою встановлення клінічного діагнозу хворому проводять ряд клініко-лабораторних досліджень, рентгенографічне дослідження колінних суглобів, ультразвукова діагностика суглобів та комп'ютерна томографія керуючись клінічним протокол надання медичної допомоги хворим із остеоартрозом (ОА), додаток до наказу МОЗ №676 від 12-10-2006. Залежно від результатів дослідження проводять подальше лікування хворих. Тому слід означити, що побороти біль можливо в разі комплексної своєчасної діагностики, комплексного лікування та наявності реабілітаційних заходів з метою попередження виникнення ускладнень остеоартрозу.

З літературних джерел відомо, що в Україні остеоартроз є найпоширенішим захворюванням суглобів, половина дорослого населення у віці 50 років і старше з рентгенографічними ознаками ОА коліна мають стійкий больовий синдром. З 25% літніх пацієнтів зі значними болями в колінному суглобі дві третини мають рентгенографічні ознаки хвороби. Поширеність болю при ОА колінного суглоба з рентгенологічними ознаками, який призводить до непрацездатності населення у віці старше 55 років, складає приблизно 10%. Поширеність симптоматичного ОА з рентгенографічними ознаками вища серед жінок, ніж серед чоловіків, особливо після 50 років. Нажаль, у осіб з симптомами болю в колінному суглобі найчастіше мають місце зміни у великогомілкових, стегнових і надколінно-стегнових сегментах, що потребує стаціонарного лікування хворого).