

При введенні досліджуваних засобів відзначали позитивну тенденцію з боку функції жовчоутворення, а саме, відновлення процесів холато- і холестерологенезу, швидкості секреції жовчі. Встановлено, що при застосуванні екстракту листя лопуха швидкість секреції жовчі збільшилась в 1,9 разу. При застосуванні екстракту коренів лопуха швидкість жовчоутворення зросла в 2,4 разу, під впливом Карсилу – в 2 рази порівняно з групою контрольної патології.

Препарати також сприяли відновленню вмісту жовчних кислот у жовчі. Так, на тлі введення екстракту листя лопуха вміст жовчних кислот достовірно збільшився в 2,2 разу, під впливом екстракту коренів лопуха – в 2,5 разу, під дією Карсилу – в 2,1 разу порівняно з відповідним показників в групі контрольної патології. За нормалізувальним впливом на рівень жовчних кислот у жовчі екстракт коренів лопуха достовірно перевищував активність екстракту листя лопуха та референс-препарату.

В усіх групах лікованих тварин, спостерігалась нормалізація вмісту ХС в жовчі майже до рівня інтактних тварин (зменшення в середньому в 4-8 разів), дія Карсилу та екстракту коренів лопуха достовірно переважала дію екстракту листя лопуха.

Позитивний вплив препаратів лопуха на процеси жовчоутворення імовірно зумовлений вмістом у складі даної лікарської рослинної сировини флавоноїдів та полісахаридів. Карсил, подібно іншим біофлаваноїдам, сприяє стабілізації мембранних структур гепатоцитів та лімітує в них швидкість протікання процесів ВРО.

Висновки. Таким чином, згідно з отриманими результатами дослідження, обидва густі екстракти лопуха великого володіють виразною жовчогінною активністю. При цьому екстракт листя лопуха за жовчогінною дією не поступається препарату порівняння, а екстракт коренів лопуха достовірно переважає референс-препарат та екстракт листя лопуха великого.

ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ β - АДРЕНОБЛОКАТОРІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Лучанінова С. О.

Науковий керівник: Деримедвідь Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

derimedved67@gmail.com

Вступ. Блокатори β - адренорецепторів є препаратами першої лінії для лікування багатьох захворювань серцево-судинної системи, насамперед, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, тахіаритмії та ін. Окрім гіпотензивної, антиаритмічної, антиангінальної дії, зниження рівня реніну існує ще ціла низка плейотропних ефектів β - адреноблокаторів. Зазвичай β - адреноблокатори добре переносяться хворими і можуть використовуватись роками. Проте, як і іншим препаратам, вони можуть спричиняти побічні реакції (ПР).

Мета дослідження. Проаналізувати побічні ефекти β - адреноблокаторів за результатами моніторингу побічних реакцій у Харківській області за період 2016–2020 рр.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано 11511 карт-повідомлень про випадки ПР лікарських засобів, які було зареєстровано у м. Харків та Харківській області за період 2016 – 2020 рр.

Результати дослідження. ПР при використанні β - адреноблокаторів зареєстровано у 96 випадках, що в цілому склало 0,8% від всіх ПР. В 58,3% випадків ПР були при використанні препаратів, що містять бісопролол; 13,57% – пропранололу; 12,5% – карведілолу; 9,3% при застосуванні комбінованих препаратів. У 72,9% випадків ПР β - адреноблокаторів спостерігалось у жінок, 27% у чоловіків, тобто у жінок ПР спостерігались в 2,7 рази частіше. Середній вік жінок з ПР на β - адреноблокатори склав $62,3 \pm 2,053$ роки, чоловіків – $55,5 \pm 3,1$ роки, різниця складає 6,8 року. Серед ПР переважним чином спостерігались алергічні реакції – 28,1%, головний біль та запаморочення – 19,8%, брадикардія – 12,5%. В 14,6% випадках спостерігалась нудота, блювання, болі у животі, діарея, закрепи 7,3% кашель. Задишка та бронхоспазм спостерігався в 4,1% випадків; безсоння – в 3,1% випадків. Серйозні ПР (набряк Квінке, бронхоспазм, важкі порушення AV-провідності, різко виражена гіпотензія) були досить рідкими спостерігались в 3,1% випадків. Летальних наслідків при застосуванні β -адреноблокаторів за 5 років моніторингу ПР не було.

Висновки. Проведене дослідження свідчить про незначну кількість ПР при використанні β - адреноблокаторів, проте потребують більш ретельного дослідження гендерної специфічності ПР.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БУРШТИНОВОЇ КИСЛОТИ НА МОДЕЛІ ГОСТРОГО СТРЕСУ

Мариніна А. О.

Науковий керівник: Кудіна О. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

olesiakudina@gmail.com

Вступ. Екстремальні впливи, емоційні, фізичні та розумові навантаження призводять не тільки до змін медіаторної і гормональної активності організму, але й до напруги функціональних систем і органів, і навіть до ряду захворювань. Концепція про загальний адаптаційний синдром у теперішній час суттєво трансформувалась в уяву про емоційний стрес, яка охоплює всю складність процесів саморегуляції, багатоплановість реакції адаптації і компенсаторних можливостей організму, а також умов, за яких стрес із захисної реакції перетворюється у пошкоджуючий фактор та потребує сучасної корекції. Незважаючи на низку експериментальних досліджень з пошуку ефективних препаратів для лікування та профілактики стресових впливів, проблема фармакотерапії стресу залишається актуальним питанням.

Мета дослідження. Дослідження антиоксидантних властивостей бурштинової кислоти на моделі гострого іммобілізаційного стресу у щурів.

Матеріали та методи. Дослідження антиоксидантних властивостей бурштинової кислоти проводили на моделі нервово-м'язового напруження за Сел'є – гострого іммобілізаційного стресу. Модель стресу відтворювали шляхом іммобілізації щурів-самців впродовж 3 годин на спині атравматичною фіксацією за кінцівки. Тварини були розділені на три групи по 6 тварин у кожній. Перша група – тварини інтактного контролю, друга група – група контрольної патології, третя група на фоні гострої іммобілізації отримувала бурштинову