

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

кислоту. Інтенсивність перебігу процесів пероксидного окиснення ліпідів в сироватці крові на моделі гострого стресу оцінювали за результатами визначення кількості ТБК-активних продуктів та відновленого глутатіона.

Результати дослідження. Гострий іммобілізаційний стрес викликав суттєві зміни оксидантно-прооксидантного статусу тварин, про що свідчить збільшення рівня ТБК-активних продуктів на 19% та зменшення рівня відновленого глутатіону у 4,6 разу. Застосування бурштинової кислоти зменшувало вміст ТБК-активних продуктів на 29% у порівнянні з контрольною патологією та підвищувало вміст відновленого глутатіону у 5,9 разу.

Висновки. На моделі гострого іммобілізаційного стресу у щурів встановлено виразні антиоксидантні властивості бурштинової кислоти, як одного з компонентів її стреспротекторної дії.

ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ФТОРХІНОЛОНІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Мацшина К. Г.

Науковий керівник: Деримедвідь Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

derimedved67@gmail.com

Вступ. Фторхінолони – це одна із найбільш широко використовуваних груп антибактеріальних засобів. Препарати характеризуються бактерицидним типом дії, мають широкий спектр дії та високий рівень абсорбції при пероральному застосуванні. Фторхінолони входять до багатьох протоколів надання медичної допомоги, у тому числі як монотерапія або в комбінації з іншими антибактеріальними засобами за наявності обґрунтованої підозри на чи підтвердженої бактеріальної ко-інфекції та/або суперінфекції у хворих з коронавірусною хворобою (COVID-19). Типовими побічними ефектами фторхінолонів є алергічні реакції, дисбіоз, фотодерматит. Рідко виникають тендовагініти, аневризми аорти та її розшарування, зміни психіки.

Мета дослідження. Проаналізувати побічні ефекти фторхінолонів за результатами моніторингу побічних реакцій у Харківській області за 2020 рік.

Матеріали та методи. За 2020 рік до ДП «Державний експертний центр МОЗ України» надійшла 971 карта-повідомлення про випадки побічних реакцій на лікарські засоби, у тому числі – 304 карти повідомлення про випадки побічних реакцій на антибактеріальні засоби, що склало 31,3% від усіх випадків. На долю фторхінолонів прийшлося 14,8% від випадків побічних реакцій на антибактеріальні засоби.

Результати дослідження. Аналізуючи надходження карт-повідомлень про побічні реакції фторхінолонів впродовж 2020 року встановлено, що побічні реакції спостерігались у 62,2% жінок та 37,7% чоловіків. Середній вік жінок склав 53,3 роки, чоловіків – 63,3 роки. Найбільша кількість повідомлень прийшла на вікову категорію 60–69 років (22,9%), 50–59 та до 29 років (по 20%, відповідно). 59,18% випадків прийшлося на левофлоксацин, 17,7% – на ципрофлоксацин, 8,8% – на моксіфлоксацин, 6,6% на офлоксацин. 75,5% побічних реакцій фторхінолонів прийшлося на алергічні реакції. Зміни на ЕКГ були в 8,88% випадків, у 6,66% випадків були побічні реакції з боку органів шлунково-кишкового тракту, у 4,44% випадків