

оксигенації значно зменшує об'єм та тиск вентиляції, тим самим знижує травмування легень апаратом штучної вентиляції. Рекомендовано використовувати екстракорпоральну мембранну оксигенацію з механічною вентиляцією легень тільки у пацієнтів з тяжкою формою гострого респіраторного дистрес синдрому через те, що застосування цього методу підвищує ризик розвитку внутрішніх кровотеч. Використання екстракорпорального видалення вуглекислого газу підвищує виникнення кровотеч та утворення тромбозів. Ці ускладнення залежать від виду екстракорпорального видалення вуглекислого газу, які в свою чергу застосовуються з методами, що вимагають артеріальної катетеризації. Немає остаточних рекомендацій щодо використання екстракорпорального видалення вуглекислого газу, тому наразі проводиться велике багатоцентрове дослідження щодо оцінювання застосування веновенозного екстракорпорального видалення вуглекислого газу для зменшення дихального об'єму вентиляції у пацієнтів з гострою гіпоксемічною дихальною недостатністю. Рекомендовано призначати регідратаційну терапію пацієнтам з гострим респіраторним дистрес синдромом, що включає застосування діуретиків, альбуміну, обмеження прийому рідини для уникнення розвитку позитивного водного балансу. Це зумовлює поліпшення функції легень, скорочення тривалості штучної вентиляції без розвитку порушень з боку інших органів. Не рекомендовано застосування високочастотної осциляторної вентиляції легень у пацієнтів з гострим респіраторним дистрес синдромом у зв'язку з виникненням баротравми, розвитком гіпотензії та порушенням оксигенації. Використання інгаляційних вазодилататорів у пацієнтів з гострим респіраторним дистрес синдромом не рекомендовано через підвищення частоти порушення функції нирок. Рекомендовано регулярне застосування менших дихальних об'ємів (≤ 6 мл/кг передбачуваної маси тіла) у пацієнтів з гострим респіраторним дистрес синдромом. Рекомендовано призначення неперервної інфузії міорелаксанта цисатракурію безилату протягом 48 годин пацієнтам, яких перевели на інвазивну вентиляцію, з початковим помірним та тяжким гострим респіраторним дистрес синдромом.

Висновки. Розробка лікарських засобів при гострому респіраторному дистрес синдромі утруднена, враховуючи, що це не захворювання, а синдром, що характеризує гостру дихальну недостатність, яка виникає при широкій різноманітності станів. Наразі профілактика повинна бути спрямована на запобігання ятрогенним факторам, а у подальшому повинна призначатися активна реабілітація та надаватися амбулаторна психологічна підтримка.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИСУДОМНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ SGLT2

Реус А. В., Цивунін В. В.

Науковий керівник: Штриголь С. Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tsyvunin-vad@ukr.net

Вступ. Актуальність епілепсії визначається її значним поширенням в Україні та світі, соціальною стигматизацією пацієнтів, а також великим відсотком хворих, які не піддаються ефективному лікуванню сучасними протиепілептичними препаратами. Привертає увагу пошук перспективних коректорів судомних станів серед препаратів інших фармакологічних

груп – так званих «non-antiepileptic drugs», зокрема, нового класу синтетичних протидіабетичних засобів – селективних інгібіторів натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу (sodium-glucose linked transporter 2 – SGLT2).

Мета дослідження. З'ясувати вплив селективних інгібіторів SGLT2 дапагліфлозину та емпагліфлозину на експериментальний судомний синдром.

Матеріали та методи. Експерименти проводили на білих мишах-самцях вагою 24-28 г. Дапагліфлозин та емпагліфлозин вводили внутрішньошлунково у дозах 50 та 20 мг/кг відповідно в профілактичному режимі протягом 3 діб, востаннє – за 30 хвилин до дослідів. Вальпроат натрію вводили *per se* та в комбінації з інгібіторами SGLT2 у дозі 150 мг/кг в аналогічному режимі. Ефекти дапагліфлозину та емпагліфлозину, а також їх комбінацій з вальпроатом натрію вивчали на моделі судом, спричинених підшкірним введенням пентилентетразолу (80 мг/кг). Попередньо досліджували вплив препаратів на м'язовий тонус і координацію рухів тварин у ротарод-тесті.

Результати дослідження. Встановлено, що дапагліфлозин не лише не чинить протисудомного ефекту, але й виявляє нейротоксичні властивості, що встановлено за значущим погіршенням м'язового тону та координації рухів за використання препарату як *per se*, так і з вальпроатом натрію. Емпагліфлозин не лише виявляє власні протисудомні властивості, але й посилює антиконвульсивний потенціал вальпроату натрію. Крім того, на тлі емпагліфлозину та його комбінації з вальпроатом натрію не спостерігається негативний вплив на тонус скелетних м'язів і координацію рухів тварин, що вказує на відсутність виразних нейротоксичних впливів.

Висновки. Отже, серед селективних інгібіторів SGLT2 лише емпагліфлозин має потенціал для подальшої розробки як перспективний протисудомний засіб, що позбавлений нейротоксичного впливу.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ФАРМАКОЛОГІЇ ДІУРЕТИКІВ ЯК ОСНОВА ЕФЕКТИВНОГО ЗДІЙСНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

Румянцева Т. Н.

Науковий керівник: Товчига О. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

234olgat@gmail.com

Вступ. Здійснення фармацевтичної опіки – одна з основних функцій провізора/фармацевта, ефективне здійснення якої неможливе без фундаментальної фахової підготовки та інтеграції знань у єдину цілісну світоглядну систему. Однією з базових груп засобів, які широко застосовуються в кардіології, є діуретики. Ці лікарські засоби мають багатогранну фармакодинаміку, для підвищення їх ефективності та безпечності часто є необхідною модифікація способу життя, отже є значна потреба в консультаційній роботі провізора/фармацевта. Водночас, рівень знань студентів фармацевтичного факультету в цій галузі часто потребує вдосконалення.

Мета дослідження. Оцінити обізнаність студентів фармацевтичного факультету щодо фармакологічних властивостей діуретиків та шляхів підвищення безпечності фармакотерапії