

гіперацидним синдромом; швидкий уреазний тест, С13 дихальний уреазний тест на *H. pylori*

Результати та їх обговорення. Хворі на хронічний панкреатит, інфіковані *H. pylori*, характеризувались достовірно вищими показниками внутрішньошлункової кислотності: мінімальним рН, максимальним рН і медіанами внутрішньошлункового рН, недостатньо вираженим як за тривалістю, так і за глибиною феномену спонтанного нічного залужнення шлунка або його відсутності.

Явище спонтанного нічного залужнення у хворих на хронічний панкреатит характеризувалося більшою тривалістю та більшою глибиною на відміну від хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

Спонтанне нічне олужнення у хворих на хронічний панкреатит з гіперацидним синдромом має меншу ($P > 0,05$) тривалість і більшу ($P > 0,05$) глибину олужнення порівняно з хворими на хронічний панкреатит з нормоацидністю та гіпоацидністю шлунка.

Ультраструктурний аналіз стану клітин підшлункової залози при хронічному панкреатиті з синдромом гіперацидності шлунка показав, що розвиток захворювання пов'язаний з первинними деструктивними змінами ацинарних і протокових клітин.

Як правило, патологічний процес перебігає на тлі наростаючого фіброзу і подальшого ураження секреторних і протокових структур органу.

Висновки:

1. Пацієнтам з хронічним панкреатитом необхідно проводити швидку гастро-рН-метрію та щоденний гастро-рН-моніторинг для визначення швидкості постпрандіального залужнення.

2. Призначення хворим на хронічний панкреатит кислотознижувальних засобів слід проводити з урахуванням тривалості латентного періоду їх дії.

3. При загостренні хронічного панкреатиту рекомендовано диференційоване, під контролем рН-метрії, призначення інгібіторів протонної помпи.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ФІТОПРЕПАРАТІВ В ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Кладько Н.М., Цеменко К.В, Толмачова К.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

k-cemenko@ukr.net

Вступ. Рецидивуюча інфекція сечових шляхів (РІСШ) визначається як 2 неускладнені випадки ІСШ поспіль протягом 6 міс. або традиційніше, як отримання 3-х позитивних культур в бактеріологічному аналізі сечі протягом попередніх 12 міс. Більшість рецидивів відбувається у перші 3 міс. після первинної інфекції. *Escherichia coli* – грамнегативна флора із сімейства *Enterobacteriaceae*, на сьогоднішній день є основним збудником РІМП зі

специфічними факторами адгезії до перехідного епітелію сечового міхура та сечовивідних шляхів, що виявляється у 75-95% випадків. Інші грамнегативні уропатогени - інші ентеробактерії, зазвичай *Klebsiella* або *Proteus mirabilis* і іноді *Pseudomonas aeruginosa*. Серед грампозитивних бактерій *Staphylococcus saprophyticus* виділяють у 5-10% випадків бактеріальних інфекцій сечовивідних шляхів. з неускладненим циститом. Гриби та мікобактерії рідко спричинюють інфекцію, розвиваючись в основному у пацієнтів зі зниженим імунітетом або дисбактеріозом на тлі тривалого застосування антибіотиків. Перспективним напрямком лікування та протирецидивної терапії є фітотерапія. Ефективним та науково обґрунтованим шляхом вирішення проблеми створення сучасних фітопрепаратів є їх багатокомпонентність за змістом різних класів БАР, які мають різнобічну дію: антибактеріальну, діуретичну, уроантисептичну, протизапальну та ін. Незважаючи на величезну кількість рослинних уроантисептиків на ринку України, не так багато фітопрепаратів, ефективність яких доведена.

Мета дослідження. Мета роботи – анкетування фармацевтичних працівників, які працюють в аптеках та аптечних мережах України, з метою статистичного аналізу рекомендацій фітопрепаратів як симптоматичне лікування рецидивуючих інфекцій.

Матеріали та методи. Дослідження протоколів лікування та використання фітопрепаратів в лікуванні РСШ в якості протирецидивної терапії.

Результати дослідження. Анкетування фармацевтичних працівників аптек та аптечних мереж. Анкети поширювалися у виді паперової форми через завідувачів аптеками та директорами аптечних мереж, а також за допомогою соціальних мереж у вигляді гугл-анкети.

Висновки. Проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на анкетування фармацевтів та працівників аптек та аптечних мереж України з метою виявлення ролі фармацевта у проведенні фармацевтичної опіки у пацієнтів при симптоматичному лікуванні.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В СИМПТОМАТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ АКНЕ

Вільхова А.В., Цеменко К.В., Толмачова К.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

k-cemenko@ukr.net

Вступ. Соціальна значимість вугрової хвороби характеризується не лише її поширеністю у всьому світі, але і найчастіше формуванням вторинних пошкоджень шкіри - постакне, при яких формуються осередки рубцювання. Ранні прояви вугрової хвороби найчастіше починаються в підлітковому віці. Симптоми вугрової хвороби можуть виникнути протягом року до менархе. За