

(дилтіазем). Похідні дигідропіридину переважно впливають на судини та чинять гіпотензивну дію, а похідні фенілалкіламіну (група верапамілу) і бензотіазепіну (група дилтіазему) впливають як на судини, так і на серце. Вони пригнічують автоматизм синусового вузла, подовжують атріовентрикулярну провідність, знижують скоротливість міокарда, зменшують периферичний судинний опір та попереджають спазм коронарних артерій. Препарати цих груп знижують ЧСС, для верапамілу характерніший негативний інотропний ефект.

Мета дослідження. Проаналізувати випадки нетипових побічних реакцій (ПР) при використанні АК за даними літератури.

Матеріали та методи. Проаналізовано публікації в Web of Science та PubMed щодо ПР АК.

Результати дослідження. Типовими ПР АК є набряки гомілок, почервоніння обличчя, гіпотензія. Артеріальна гіпотензія є результатом периферичної вазодилатації та брадикардії. Вона може спочатку протікати безсимптомно, а потім швидко прогресує до тяжкої гіпоперфузії та колапсу. Некласичними ПР АК є розвиток вторинного метаболічного ацидозу внаслідок гіпоперфузії та гіперглікемія внаслідок блокади вивільнення інсуліну в підшлунковій залозі. Слід зазначити, що гіперглікемія вважається прогностичним несприятливим показником передозування АК. Місцеві шлунково-кишкові розлади, такі як нудота та запор, притаманні для верапамілу. Проте у поодиноких випадках описані обструкційні ураження ШКТ за відсутності в анамнезі порушень з боку шлунково-кишкового тракту. АК не можна застосовувати пацієнтам з ілеостомою. Також використання АК може призвести до помилок при аналізі результатів досліджень ШКТ із використанням барієвого контрасту (дефекти наповнення інтерпретуються як поліп).

Висновки. АК мають низку некласичних ПР. Не врахування цих ПР може негативно позначитись як на результатах інструментальних досліджень, так і призвести до летальних наслідків. Тож при використанні препаратів даної групи потрібно постійно моніторувати стан пацієнта.

АЛЕРГЕН-СПЕЦИФІЧНА ІМУНОТЕРАПІЯ

Орловська О.М.

Науковий керівник: Белік Г.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ursulanutas66@gmail.com

Вступ. Алергічні респіраторні захворювання представляють значну проблему охорони здоров'я, яка поширюється по всьому світі. Симптоми алергії викликають порушення сну та знижують працездатність у школі та на роботі. Уникнення алергенів та проведення фармакотерапії не можуть контролювати захворювання. Лише імунотерапія алергії має потенціал модифікації захворювання, і її слід включати в оптимальні стратегії лікування. Імунотерапія алергії вперше застосовувалася у вигляді підшкірних ін'єкцій і практикується вже протягом останніх 100 років, тому актуальною проблемою є її ефективність в терапії алергічних респіраторних захворювань.

Мета дослідження. Метою роботи є з'ясування ефективності алерген-специфічної імунотерапії.

Матеріали та методи. В роботі були використані наступні методи: пошуковий, метод обробки даних, аналітичний.

Результати дослідження. Алерген-специфічна імунотерапія – терапія, що впливає на основні імунологічні механізми та призводить до індукції імунологічної толерантності. Основною метою десенсибілізуючої імунотерапії є індукція або відновлення толерантності до алергену шляхом зменшення його схильності індукувати продукцію IgE. Мета імунотерапії полягає в тому, щоб спрямувати імунну відповідь від гуморального імунітету до клітинного імунітету, таким чином спонукаючи організм виробляти менше антитіл IgE та більше регуляторних клітин CD4⁺ T. Пацієнтів десенсибілізують шляхом введення зростаючих доз алергену, що поступово зменшує реакцію з домінуванням IgE

Індукована толерантність передбачає модифікацію захворювання, клінічними ефектами якої є тривале полегшення симптомів після завершення лікування або запобігання прогресуванню захворювання. Останнє включає уповільнене загострення наявних симптомів, запобігання розвитку астми у дітей з алергічним ринокон'юнктивітом і, потенційно, також запобігання появі нових алергій. Здатність змінювати природний перебіг захворювання відрізняє імунотерапію алергії від інших методів лікування. Тому витрачання часу, зусиль і грошей на імунотерапію є інвестицією, яка поверне стійкі переваги від покращення прогнозу та полегшення тягара хвороби.

Лікування за допомогою алерген-специфічної імунотерапії проводиться за допомогою невеликої кількості екстракту алергену, який вводять в шкіру руки. Ін'єкцію роблять раз на тиждень (іноді частіше) протягом приблизно семи місяців, після чого ін'єкції починають робити кожні два тижні. Згодом ін'єкції роблять кожні чотири тижні. Тривалість терапії може становити від трьох до п'яти років, іноді більше.

Однак, незважаючи на те, що імунотерапія алергенами вважається золотим стандартом, вона вимагає нагляду спеціаліста через ризик алергічних побічних ефектів, включаючи анафілаксію. В останні роки були спроби підвищити безпеку та зручність для пацієнтів, зберігаючи при цьому ефективність імунотерапії алергенами. Були розроблені також інші альтернативні шляхи імунотерапії, а найефективнішою виявилась сублінгвальна імунотерапія. Лікування включає щоденне розміщення екстрактів алергенів у рідкій формі або у формі таблеток під язик. Крім того, їх можна застосовувати самостійно після медичного нагляду під час вживання першої дози.

Висновки. Отже, на даний момент алерген-специфічна імунотерапія є дійсно безпечним і ефективним методом лікування алергічних реакцій і є єдиним варіантом причинно-наслідкового лікування для пацієнтів з алергією, спрямованим безпосередньо на алергічну імунну реакцію, таким чином, маючи властивості модифікації захворювання.

ВІРТУАЛЬНА РЕАЛЬНІСТЬ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕСТИБУЛЯРНИХ РОЗЛАДІВ

Пащенко А.С.

Науковий керівник: Невелика А.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна,

paandrii00@gmail.com

Вступ. Проблеми збереження рівноваги, орієнтації, координації рухів в вертикальному положенні, ходьбі займають все більш значне місце. При цьому різні види патології системи підтримки рівноваги можуть мати вкрай несприятливі наслідки. Дані патології дуже поширені, мають неспецифічні клінічні прояви, складні в діагностиці та лікуванні. Розробка віртуального