

Успіх лікування був засвідчений для 89% пацієнтів (n = 95/107), для 11% хворих (n = 12/107) терапія виявилася безуспішною. Провал лікування - випадок бактеріологічної невдачі: повторне інфікування (конверсія культури в позитивний статус з іншим штамом *M. tuberculosis*), бактеріологічний рецидив (конверсія культури в позитивний статус з таким же штамом *M. tuberculosis*) або клінічний провал (протягом періоду до 6 місяців після завершення терапії).

Профіль безпеки схеми ВРaL характеризується наступними самими частими ( $y \geq 20\%$  пацієнтів) побічними реакціями: периферична нейропатія (81%), акне (39%), анемія (37%), нудота (37%), блювота (34%), міалгія (29%), головний біль (28%), диспепсія (24%), зниження апетиту (22%), висип (21%), свербіж (20%).

Механізм дії претоманіду полягає у знищенні *M. tuberculosis*, що активно реплікується, шляхом пригнічення біосинтезу міколових кислот (блокада окислення гідроксіміколата до кетоміколата) - перешкоджаючи створенню клітинної стінки. При впливі на нереплікуючу *M. tuberculosis*, відновлення претонаміду дезофлавінзалежною нітроредуктазою (Ddn) (каталізує відновлення нітроімідазолів) призводить до внутрішньоклітинного вивільнення реактивних форм азоту – летальна дія для збудника).

**Висновки.** Претоманід демонструє високу ефективність - 89% хворих вилікувалися (дані клінічних досліджень). У той же час, існуючі схеми лікування виліковують тільки 36% пацієнтів. У зв'язку з цим, Всесвітня організація охорони здоров'я вже оголосила про перегляд рекомендацій по лікуванню мультирезистентного туберкульозу. Впровадження нового протитуберкульозного препарату Претоманід в Україні дозволить знизити рівень поширеності та смертності від резистентного туберкульозу (MDR-TB та XDR-TB).

## СУЧАСНА ТЕНДЕНЦІЯ ДО ПОЛІПРАГМАЗІЇ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ, ЇЇ ОЦІНКА ТА ОБГРУНТУВАННЯ.

Луговий. С. Ю., Зімін С. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

saadanjkeee@gmail.com

**Актуальність.** Серед основних тенденцій розвитку сучасного суспільства є стрімке зростання впровадження і створення великої кількості лікарських препаратів та прогресуюче старіння населення, що неминуче призводить до поліпрагмазії, яка є сучасною проблемою у клінічній практиці лікуванні літніх пацієнтів (старше 60 років), пацієнтів з декількома хронічними або супутніми захворюваннями, а також у самолікуванні населення. Термін «поліпрагмазія» (від poly – багато і pragma – предмет, річ) означає одночасне призначення декількох лікарських засобів або лікувальних процедур нерідко без урахування їх сумісності та доцільності. Поліпрагмазія може привести до зниження або відсутності ефекту лікування, збільшення ризику розвитку небажаних ефектів від прийому або введення лікарських засобів. Крім того, населення, що вдається до самолікування та деякі лікарі, не беруть до уваги взаємодію лікарських засобів між собою та негативні наслідки цього процесу і як приклад, застосовують категорично несумісні, односпрямовані або необов'язкові препарати.

**Мета роботи.** Оцінка наявності поліпрагмазії. Оцінка можливості розвитку побічних реакцій під час лікування пацієнтів. Здійснення клініко-фармакологічної оцінки раціональності застосування лікарських засобів та раціональності поліпрагмазії. Надання рекомендацій що до виправлення найчастіших помилок терапії.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети дослідження було оброблено та проаналізовано виписні епікризи та листи лікарських призначень пацієнтів. По закінченню аналізу ми мали консультативне заключення, що містило в собі такі пункти: наявність поліпрагмазії та її обґрунтованість, оцінка розвитку побічних реакцій, індекс раціональності застосування лікарських засобів та середній індекс раціональності терапії, процент раціональності терапії, рекомендації щодо оптимізації терапії.

**Результати.** Консультативне заключення показало що середній процент раціональності терапії має високий процент. Середній індекс раціональності також високого рівня. Найчастіші зауваження: призначення лікарських засобів, що не мають показань до застосування згідно з інструкцією до застосування; одночасне призначення односпрямованих препаратів; необґрунтовані призначення препаратів; відсутність проб на переносимість препарату; не вказані дози та режим прийому лікарських засобів у медичній документації; призначення препаратів що можуть негативно вплинути на перебіг супутнього або хронічного захворювання.

**Висновки.** Після проведення клініко-фармакологічної оцінки лікарських призначень можна сказати, що в усіх проаналізованих призначеннях наявна поліпрагмазія. У 9 із 10 випадків вона була обґрунтована, враховувала всі ризики розвитку негативних ефектів та особливості пацієнта, але принаймні кожне 10 призначення мало у своєму складі необґрунтовану поліпрагмазію, з призначенням лікарських засобів без урахування історії хвороби пацієнта та наявних у нього хронічних та супутніх захворювань, помилки у режиму прийому та дозуванні, помилки у веденні медичної документації. На основі цих висновків були наведені рекомендації щодо оптимізації терапії на індивідуальному прикладі кожного виписного епікризу та листа лікарських призначень.

## **ЗНАЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ З АПТЕКИ ПРЕПАРАТІВ ВІТАМІНУ D В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Павлова Я. М.

Науковий керівник: Сахарова Т.С

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

pavlovayana309@gmail.com

**Актуальність.** Термін «вітамін D» об'єднує групу біологічно активних речовин, серед яких найбільш відомі ергокальциферол (вітамін D<sub>2</sub>), холекальциферол (вітамін D<sub>3</sub>) та їх похідні. Вітамін D<sub>2</sub> синтезують рослини і гриби, тому до людського організму він потрапляє лише з їжею. Вітамін D<sub>3</sub> синтезується в організмі людини, забезпечуючи до 75% добової потреби, але за обов'язкової дії на шкіру ультрафіолетових променів. За сучасними уявленнями біологічна роль вітаміну D не обмежується лише кальціємичною дією, адже доведено, що на тлі D-вітамінної недостатності суттєво зростає ризик розвитку онкологічних, інфекційних, серцево-судинних, ендокринних, аутоімунних захворювань та інш. Останнім часом вітамін D привертає велику увагу науковців, світової медичної спільноти як один із засобів фармакокорекції та профілактики коронавірусної хвороби, про що свідчить включення D-вітамінних препаратів до відповідних схем надання лікарської допомоги, як європейських, так і національних. В умовах пандемії страх населення перед захворюванням на COVID-19 та широка доступність спеціалізованої медичної інформації у різних медіа-джерелах створюють умови для масового поширення самолікування. Проблема загострюється відсутністю у переважній більшості споживачів ліків уявлення про небезпечні