

імунопатологічні процеси. У той же час не виключено, що молекули середньої маси мають імунодепресивні властивості, які виявляються в їх спроможності інгібувати реакції бласттрансформації лімфоцитів, утворення розеток лімфоцитами, фагоцитарну реакцію лейкоцитів. Тому можна вважати, що збільшення рівня молекул середньої маси в плазмі крові при ускладнених формах псоріазу виступає одним з факторів, що призводять до розвитку порушень деяких ланцюгів імунітету та виникненню хронізації патологічного процесу. Після проведеного лікування в усіх обстежених групах рівень молекул середньої маси значно знижувався, що свідчить про зменшення рівня ендогенної інтоксикації у цих хворих.

НЕКЛАСИЧНІ ЕФЕКТИ АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ ПЕРШОГО ПОКОЛІННЯ

Деримедвідь Л.В., Вереїтинова В.П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

derimedved67@gmail.com

Вступ. До основних препаратів, що впливають на симптоми алергії, відносяться засоби, які пригнічують секрецію та вивільнення медіаторів алергії, а також препарати, що блокують рецептори цих медіаторів та пригнічують запальні реакції. Більшість H₁-антигістамінних засобів мають низку специфічних фармакологічних властивостей, які характеризують їх як окрему групу. Антигістамінні препарати блокують дію гістаміну на H₁-рецептори за механізм конкурентного та неконкурентного гальмування, а тож мають інші відмінні ефекти.

Мета дослідження. Проаналізувати дані літератури щодо нової інформації відносно механізмів дії та фармакологічних ефектів антигістамінних препаратів 1 покоління.

Матеріали та методи. В роботі використано бібліосемантичний метод досліджень.

Отримані результати. На сьогодні виділяють 3 покоління антигістамінних препаратів, причому у більшості випадків лікарі рекомендують засоби 2 та 3 покоління, які не мають седативної дії. У той же час препарати 1 покоління, окрім антигістамінної та седативної дії, мають певні особливості дії та фармакологічні ефекти, що робить їх цікавими для клініцистів, зокрема, при лікуванні патологій, не пов'язаних з алергією та прогнозування побічних ефектів.

Ці особливості дії антигістамінних препаратів першого покоління обумовлені крім блокади H₁-гістамінових, також впливом на холінергічні, мускаринові і серотонінові рецептори.

Вони потенціюють ефект анальгетиків, місцевих анестетиків, снодійних, барбітуратів, транквілізаторів (особливо прометазин). Дифенгідрамін, прометазин, хлоропірамін мають також адренолитичні, гангліоблокуючі властивості.

Також дифенгідраміну притаманна протикашльова дія, яка реалізується за рахунок безпосередньої дії на кашльовий центр в довгастому мозку.

Ципрогептадин чинить як антигістамінний, так і антисеротоніновий ефект, що дозволяє його застосування при мігрени. Також він зменшує секрецію соматотропіну при акромегалії і секрецію АКТГ при синдромі Іценко-Кушинга. Ципрогептадин здатен на центральному рівні збільшувати апетит що може бути застосованим при анорексії у онкохворих.

Внаслідок зниження проникності мембран для іонів натрію низка антигістамінних препаратів 1 покоління, насамперед, дифенгідрамін і прометазин чинять місцевоанестезувальний ефект.

Хіфенадин, окрім блокади H₁- рецепторів в периферійних тканинах, знижує вміст гістаміну в тканинах шляхом активації діаміноксидази (гістамінази).

Висновки. Незважаючи на те, що препарати 1 покоління поступаються інших генераціям за тривалістю дії та впливу на ЦНС, вони не втрачають своєю доцільності застосування. До того ж ці препарати крім пероральних, випускаються і в парентеральних лікарських формах, мають низьку вартість, що сприяє їхньому широкому використанню не лише в алергології.

ПРОБЛЕМИ ТА СУЧАСНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Дубініна Ю.В., Місюрьова С.В., Дубініна Н.В., Тіщенко І.Ю., Нардід Х.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

microbiology@nuph.edu.ua

Вступ. Впровадження антибактеріальних засобів в широку медичну практику значно змінило структуру захворюваності і знизило летальність від інфекційних захворювань. Але, за даними ВООЗ, в останні десятиріччя в усьому світі спостерігається процес глобального зростання антибіотикорезистентності мікроорганізмів до антимікробних препаратів (АМП), що часто обумовлено проблемою їх нераціонального використання. Інфекції, викликані резистентними штамми мікроорганізмів, характеризуються більш важким перебігом, частіше вимагають госпіталізації хворого, збільшують тривалість перебування його в стаціонарі, припускають застосування комбінованої антимікробної терапії з використанням резервних препаратів.

Мета дослідження. Проаналізувати опубліковані дані щодо виникнення резистентності у мікроорганізмів до АМП та зазначити можливі шляхи її подолання.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел в галузі медичної та клінічної мікробіології, фармакології, клінічної фармації та фармакотерапії.

Отримані результати. Значення проблеми антибіотикорезистентності підтверджується багатьма дослідженнями. У всесвітньому масштабі грошові втрати складатимуть у майбутньому трильйони доларів та кількість випадків передчасної смерті людей буде збільшено у рази. Еволюція резистентних штамів призводить до перетворення монорезистентних організмів у полірезистентні, а потім у панрезистентні. В умовах стаціонару, де широко застосовуються АМП та дезінфектанти, зустрічаються штами, резистентні до тих чи інших, часом - до всіх відомих АМП, з'явилося поняття так званих "проблемних" мікроорганізмів. До таких мікроорганізмів відносяться *Enterococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., ряд штамів бактерій родини *Enterobacteriaceae*. Найчастіше антибіотики застосовують при інфекціях дихальних шляхів: негоспітальна пневмонія та негоспітальні інфекції нижніх дихальних шляхів. З цією метою переважно застосовуються три класи антибіотиків: бета-лактами (пеніциліни, цефалоспорини, карбапенеми), макроліди та фторхінолони. Основними етіопатогенами зазначених інфекцій є пневмокок, гемофільна паличка й мораксела. Спостерігається резистентність пневмококу до бета-лактамів, макролідів, фторхінолонів і поява полірезистентних штамів даного патогену, збільшення частоти ампіцилінрезистентних штамів гемофільної палички, збільшення поширеності штамів-продуцентів бета-лактамаз розширеного спектра (клебсієла, кишкова