

кислоту. Інтенсивність перебігу процесів пероксидного окиснення ліпідів в сироватці крові на моделі гострого стресу оцінювали за результатами визначення кількості ТБК-активних продуктів та відновленого глутатіона.

Результати дослідження. Гострий іммобілізаційний стрес викликав суттєві зміни оксидантно-прооксидантного статусу тварин, про що свідчить збільшення рівня ТБК-активних продуктів на 19% та зменшення рівня відновленого глутатіону у 4,6 разу. Застосування бурштинової кислоти зменшувало вміст ТБК-активних продуктів на 29% у порівнянні з контрольною патологією та підвищувало вміст відновленого глутатіону у 5,9 разу.

Висновки. На моделі гострого іммобілізаційного стресу у щурів встановлено виразні антиоксидантні властивості бурштинової кислоти, як одного з компонентів її стреспротекторної дії.

ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ФТОРХІНОЛОНІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Мацшина К. Г.

Науковий керівник: Деримедвідь Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

derimedved67@gmail.com

Вступ. Фторхінолони – це одна із найбільш широко використовуваних груп антибактеріальних засобів. Препарати характеризуються бактерицидним типом дії, мають широкий спектр дії та високий рівень абсорбції при пероральному застосуванні. Фторхінолони входять до багатьох протоколів надання медичної допомоги, у тому числі як монотерапія або в комбінації з іншими антибактеріальними засобами за наявності обґрунтованої підозри на чи підтвердженої бактеріальної ко-інфекції та/або суперінфекції у хворих з коронавірусною хворобою (COVID-19). Типовими побічними ефектами фторхінолонів є алергічні реакції, дисбіоз, фотодерматит. Рідко виникають тендовагініти, аневризми аорти та її розшарування, зміни психіки.

Мета дослідження. Проаналізувати побічні ефекти фторхінолонів за результатами моніторингу побічних реакцій у Харківській області за 2020 рік.

Матеріали та методи. За 2020 рік до ДП «Державний експертний центр МОЗ України» надійшла 971 карта-повідомлення про випадки побічних реакцій на лікарські засоби, у тому числі – 304 карти повідомлення про випадки побічних реакцій на антибактеріальні засоби, що склало 31,3% від усіх випадків. На долю фторхінолонів прийшло 14,8% від випадків побічних реакцій на антибактеріальні засоби.

Результати дослідження. Аналізуючи надходження карт-повідомлень про побічні реакції фторхінолонів впродовж 2020 року встановлено, що побічні реакції спостерігались у 62,2% жінок та 37,7% чоловіків. Середній вік жінок склав 53,3 роки, чоловіків – 63,3 роки. Найбільша кількість повідомлень прийшла на вікову категорію 60–69 років (22,9%), 50–59 та до 29 років (по 20%, відповідно). 59,18% випадків прийшло на левофлоксацин, 17,7% – на ципрофлоксацин, 8,8% – на моксіфлоксацин, 6,6% на офлоксацин. 75,5% побічних реакцій фторхінолонів прийшло на алергічні реакції. Зміни на ЕКГ були в 8,88% випадків, у 6,66% випадків були побічні реакції з боку органів шлунково-кишкового тракту, у 4,44% випадків

були реакції зі сторони центральної нервової системи. Інші побічні реакції (біль у стопах, набряки тощо) мали поодинокий характер. Усі побічні реакції були передбаченими. Відміна препарату, який викликав побічну реакцію, була в 95,5% випадків, в 4,5% була зменшена доза препарату. Для корекції побічних реакцій (насамперед, алергічних реакцій, у 88,8% випадків було призначено додаткову фармакотерапію.

Висновки. Фторхінолони відносно добре переносяться хворими, проте їх призначення потребує більш ретельної уваги у пацієнтів з патологією серцево-судинної системи, особи у тих, у яких застосування цих препаратів викликало зміни на ЕКГ та ін.

СУЧАСНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНІВ

Мишлакова О. П.

Науковий керівник: Жаботинська Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

amyshlakova@gmail.com

Вступ. Туберкульоз – це масово поширене по всьому світу захворювання, яке викликається різними типами бактерій комплексу *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ), що більш відомі, як "паличка Коха". Туберкульоз являє собою серйозну проблему для здоров'я, щорічно викликаючи 1,5 мільйона смертельних випадків. За даними ВООЗ кожен третій мешканець планети інфікований МБТ. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України станом на серпень 2021 року майже 13000 людей знаходились на лікуванні від туберкульозу. Не зважаючи на те, що показники захворюваності на туберкульоз є стабільними, загальна кількість нових випадків хвороби у світі продовжує зростати. Хіміотерапія антимікобактеріальними препаратами, що мають бактерицидний або бактеріостатичний вплив на МБТ, є основним способом лікування туберкульозу. Після прориву в лікуванні протитуберкульозними препаратами першого ряду кількість смертей значно скоротилося; проте швидко з'явився лікарсько-стійкий туберкульоз, який став серйозною проблемою для громадської охорони здоров'я. У зв'язку зі зростанням захворюваності мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) у всьому світі в поточні роки, спонукала до створення нових і більш ефективних препаратів для лікування туберкульозу.

Мета дослідження. Ознайомлення з сучасними протитуберкульозними препаратами, що застосовуються для фармакотерапії хіміорезистентного туберкульозу.

Матеріали та методи дослідження. Вивчення та аналіз наукових нормативних матеріалів, які регламентують фармакотерапію туберкульозу. Пошук матеріалів проводили у доступних базах даних медичної наукової літератури, на сайтах МОЗ України, CDC (Центри з контролю та профілактики захворювань в США), ВООЗ.

Результати дослідження. Для забезпечення ефективного лікування туберкульозу і попередження його рецидивів, необхідно ефективно контролювати неактивні форми МБТ і запобігати розвитку стійкості МБТ до хіміопрепаратів. На сьогоднішній день для фармакотерапії туберкульозу використовуються більше 20 препаратів, і більшість з них були розроблені понад 40 років тому. До протитуберкульозних препаратів I ряду відносяться ізоніазид, рифампіцин, піразінамід, етамбутол та стрептоміцин. Більше 12