

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

протитуберкульозних препаратів. II ряду використовуються у схемах лікування мультирезистентного туберкульозу: фторхінолони, етіонамід/протіонамід, парааміносаліцилова кислота, клофазимін, канаміцин, амікацин, капреоміцин та віоміцин.

Препарати I лінії були значним досягненням у боротьбі з чутливими до ліків формами туберкульозу. Але основну проблему в фармакотерапії туберкульозу складають стійкі штами МБТ, виникнення яких пов'язано з мутаціями в геномі збудника. Завдяки стійкому характеру МБТ та їх здатністю до резистентності, туберкульоз став основною причиною смертності. У зв'язку з цим були запропоновані нові протитуберкульозні препарати – бедаквілін і деламанід, які ефективні як проти МРТБ та рифампіцин-резистентного туберкульозу, так і туберкульозу з множинною та широкою лікарською стійкістю. Ці препарати були рекомендовані Європейською агенцією з медпрепаратів та ВООЗ для лікування лікарсько-резистентного туберкульозу.

Деламанід застосовується в складі комбінованої фармакотерапії легеневої форми МРТБ у дорослих пацієнтів. Деламанід має форму проліків, антитуберкульозна активність якого проявляється тільки після метаболічної внутрішньоклітинної стимуляції, що супроводжується порушенням клітинного дихання буква участю коферменту F420 мікобактерій. Деламанід не викликає перехресну резистентність МБТ до препаратів першого ряду, інші грампозитивні і грамнегативні бактерії до нього не чутливі. Деламанід рекомендований для застосовується в складі належного режиму комбінованої терапії МРТБ у дорослих пацієнтів (віком від 18 років), якщо застосування інших схем лікування неможливе через резистентність або непереносимість.

Бедаквілін є селективним блокатором синтезу АТФ в прокаріотичній клітині відноситься до групи протитуберкульозних препаратів – діарилхінолонів. Мішень дії бедаквіліну – ключовий фермент енергетичного обміну – FoF1-АТФ-синтаза. Здатність препарату пригнічувати продукцію АТФ робить його ефективною бактерицидною зброєю проти субпопуляції латентних форм мікобактерій. Препарат рекомендований до складу фармакотерапії МРТБ у дорослих.

Висновки. Нові протитуберкульозні препарати деламанід і бедаквілін продемонстрували великий потенціал на різних етапах доклінічних і клінічних випробувань. З 2020 року ці препарати були рекомендовані для фармакотерапії МРТБ у дорослих пацієнтів. З 2021 р. в Україні сучасні протитуберкульозні препарати деламанід (Delyba) та бедаквілін (Sirturo®) входять до Переліку медикаментів для комплексного лікування хворих на хіміорезистентній туберкульоз.

АНАЛІЗ АНКЕТУВАННЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ АПТЕК В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Мойса А. С.

Науковий керівник: Матвійчук А. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Alinka_M@gmail.com

Вступ. У грудні 2019 року світ уперше стикнувся з новим надзвичайно серйозним викликом – коронавірусною хворобою COVID-19. Зазвичай аптека – це перше місце, куди звертаються пацієнти за порадою чи лікуванням при перших ознаках захворювання ще до того,