

центральну нервову систему у дозі 100 мг/кг. Препарат у дозі 50 мг/кг має лише анксиогенну дію, що вказує на недоцільність застосування дієтичної добавки у такій дозі. Отримані результати свідчать про необхідність поглиблених досліджень ноотропних властивостей препарату у дозі 100 мг/кг з метою подальшого використання засобу для корекції порушень пам'яті.

РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ВАГІТНИХ

Шулежко В. О.

Науковий керівник: Кашута В. Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

vdzuba418@gmail.com

Вступ. За даними ВООЗ, понад 90 % жінок під час вагітності застосовують лікарські засоби (ЛЗ). В міжнародних дослідженнях близько 83 % опитаних жінок приймали лікарські препарати у період вагітності, як за призначенням лікаря, так і самостійно. При цьому 75 % вагітних жінок вживали більше 4 препаратів в I та II триместрах вагітності. Близько 15 % жінок приймають лікарські засоби в перші 6 місяців вагітності. Найчастіше під час вагітності призначаються вітаміни, полівітаміни, антибактеріальні засоби, анальгетики, дерматологічні та протиастматичні засоби. Враховуючи, що ЛЗ можуть виявляти ембріотоксичну, тератогенну та фетотоксичну дію на плід, актуальним є визначення поінформованості фармацевтів щодо раціонального та безпечного застосування ЛЗ під час вагітності.

Мета дослідження. Мета роботи – проаналізувати результати анкетування фармацевтів щодо раціонального та безпечного застосування антибактеріальних лікарських засобів у вагітних.

Матеріали та методи. Нами було розроблено анкету для фармацевтичних працівників, яка містила загальні питання до респондентів, включаючи стаж роботи, освіту, посаду тощо, питання щодо сучасних підходів до фармакотерапії інфекційних захворювань у вагітних та безпечного застосування антибактеріальних препаратів під час вагітності.

Результати дослідження. В анкетуванні взяли участь фармацевти, які мають як вищу, так і середньо-спеціальну освіту, стаж роботи у більшості респондентів становив від 6 до 10 років. За даними проведеного аналізу результатів анкетування фармацевтів було встановлено, що серед антибактеріальних препаратів найбільш безпечнішими у вагітних є пеніциліни, за умов відсутності алергічних реакцій, що зазначили майже 90 % респондентів. Також можуть бути рекомендовані вагітним цефалоспорино I та II покоління та макроліди (еритроміцин), на що вказали лише 60 % опитаних. 40 % фармацевтів правильно зазначили, що тетрацикліни протипоказані під час вагітності. Найчастіше з тетрациклінами пов'язують порушення остеогенезу у плоду та відкладення тетрацикліну у твердих тканинах з подальшою гіпоплазією емалі та розвитком «жовтих зубів». Протипоказано під час вагітності застосування хлорамфеніколу через можливий тератогенний ефект. Хлорамфенікол викликає пригнічення тканинного дихання та порушення з боку серцево-судинної системи, що може призводити до розвитку серцевої недостатності. Це зазначили 25 % респондентів. 75 % фармацевтів обізнані,

що в період вагітності аміноглікозиди застосовують за суворими показаннями: при тяжких захворюваннях, збудники яких резистентні до інших антибактеріальних засобів, або у випадках, коли лікування неефективне.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз результатів анкетування фармацевтичних працівників виявив необхідність інформування респондентів щодо раціонального та безпечного застосування антибактеріальних засобів для лікування інфекцій у вагітних, що в подальшому буде сприяти підвищенню якості надання фармацевтичної опіки.

ОЦІНКА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ У М. ХАРКОВІ ТА ОБЛАСТІ ЗА 2020 РІК

Щегловитова І. О., Мар'єта А. Ю.

Науковий керівник: Бутко Я. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
yaruslavabutko79@gmail.com

Вступ. За даними ВООЗ, щодня близько 4 000 людей помирають від туберкульозу (ТБ). Україна входить в двадцятку країн з найвищим рівнем захворюваності на ТБ. За даними Центру медичної статистики МОЗ України за 2020 рік кількість уперше зареєстрованих захворювань на ТБ, включно з його рецидивами, становила 17 593 (42,2 на 100 000 населення), що на 29,8% менше показника 2019 року (60,1 на 100 000 населення). Захворюваність на ТБ серед дітей, від 0 до 14 років, зменшилася на 34,4% (з 9,0 до 5,9 на 100 000 дитячого населення). Показник захворюваності на ТБ серед підлітків, віком 15-17 років, зменшився на 29,0% (з 20,0 до 14,2 на 100 000 осіб). Захворюваність на активний ТБ у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини, порівняно з 2019 роком зменшилася з 10,5 до 6,9 на 100 000 населення. Захворюваність на ТБ серед медичного персоналу фтизіопульмонологічних відділень та закладів України за 2020 рік зменшилася із 290 до 210 осіб. У 2020 р. госпіталізували 17 тис. 449 чоловік, на 36,2% менше з 2019 роком. Смертність за рік впала 31,8% – померли 1 тис. 429 українців.

Лікування та профілактика ТБ вимагають своєчасного та активного застосування найбільш ефективних препаратів із високим рівнем безпеки. Основним принципом лікування ТБ є припинення розмноження мікобактерій ТБ і значного зменшення їх кількості в організмі хворого. Для цього застосовують протитуберкульозні препарати. До препаратів I ряду (основні) відносять ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин, етамбутол, піразинамід. Їх призначають хворим на вперше виявлений ТБ та рецидиви захворювання, які виділяють чутливі *Micobacterium tuberculosis*. До протитуберкульозних препаратів II ряду (резервні) відносять канаміцин, амікацин, офлоксацин (ципрофлоксацин), етіонамід (протіонамід), ПАСК, циклосерін, капреоміцин, тіоацетазон та ін. Однак, тривалий прийом протитуберкульозних препаратів може призвести до виникнення побічних реакцій.

Мета дослідження. Метою даної роботи було провести оцінку побічних реакцій протитуберкульозних препаратів у м. Харкові та області за 2020 рік.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були карти-повідомлення про виникнення побічних реакцій на протитуберкульозні препарати з фтизіатричних відділень та закладів м. Харкова та області за 2020 рік. Згідно класифікації АТС дані препарати мають код J04 Засоби,