МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Метою нашої роботи є визначення чутливості грибів роду Candida до дії синтезованих похідних тіазолідинів. Як об'єкт дослідження було використано тест-культури грибів роду Candida: Candida albicans, Candida tropicalis, Candida lipolytica, Candida kefyr, Candida lusitaniae.

Методом дифузії в агар було проведено скринінг протигрибкової активності 330-ти синтезованих сполук тіазолідинів.

В результаті проведеного дослідження нами було виявлено фунгіцидну дію сполук під шифром L095 - N-(4-бромфеніл)-2-(6-оксо-5,6-дигідро[1,3] -тіазоло[2,3-b][1,2,4]тріазол-5-ил)ацетамід), L1369 та L1558, які є похідними 6-оксо-5,6-дигідро[1,3]-тіазоло[2,3-b][1,2,4]тріазол-6-он на досліджувані тест-культури.

Враховуючи отримані дані нашої роботи, можемо зробити висновок, що дані сполуки похідних тіазолідинів можуть служити основою для подальшого дослідження їх в якості перспективних лікарських препаратів з протигрибковими властивостями.

СУЧАСНА ТРИКОМПОНЕНТНА БЕЗІНТЕРФЕРОНОВА ПРОТИВІРУСНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Ломакіна О.О., Олійник А.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бобронніков Л.Р.
Харківський національний медичний університет

Як відомо, вірус гепатиту С є однією з найчастіших причин як хронічного гепатиту (ХВГС), так і таких ускладнень як цироз і первинний рак печінки. До недавнього часу «золотим стандартом» лікування ХВГС була комбінована терапія двома препаратами: пегілірованим інтерфероном-α і рибавірином. Проте вона мала значні недоліки: недостатня ефективність при генотипі 1 вірусу С, у хворих з несприятливим генотипом інтерлейкіну 28В (індивідуальна чутливість до інтерферону-α); довготривалість (при генотипі 1 - 48 тижнів), погіршення самопочуття і якості життя в період лікування, велика кількість протипоказань. За останні 4 роки на перший план в лікуванні ХВГС вийшла трикомпонентна безінтерферонова противірусна терапія, або 3D-терапія, основу якої входять препарати прямої противірусної дії (ППД, або DAA (англ)).

Компоненти 3D-терапії:

дасабувір (інгібітор полімерази NS5B) -- 250 мг 2р/добу

омбітасвір (інгібітор NS5A) – 25 мг 1р/добу

парітапревір (інгібітор протеази NS3 / 4A) – 150 мг 1р/добу

ритонавір – 100 мг 1/добу

Дія кожного з препаратів направлена на один з наступних не структурних білків-ферментів ВГС: NS3 / 4A (протеаза), NS5A (білок реплікаційного комплексу) і NS5B (полімераза), завдяки чому препаратти ППД переривають цикл реплікації ВГС на різних етапах. Як фармакокінетичний бустер до одного з компонентів - парітапреміру - доданий ритонавір, що підтримує стабільну концентрацію парітапревіра в крові і дозволяє застосовувати його 1 раз на добу

Перевагами безінтерфероновой терапії є: застосування всіх препаратів перорально, короткі курси терапії (зазвичай 12 тижнів для пацієнтів без цирозу печінки), висока ефективність, висока безпека, мала залежність від традиційних предикторов ефективності противірусної терапії ХГС, можливість використання у складних категорій пацієнтів, скорочення числа діагностичних процедур на тлі терапії і деякі інші.