

домашние аптечки, в которых хранились разные сладкие и настоянные на травах водки, конфитюры, маринады и т.д. [Эльяшевич, Горбачев, с.91].

Выводы. Таким образом, становление аптечного дала на Белорусском Полесье, как и повсюду в регионе, тесно связано с развитием медицинских знаний, постепенно обособливавшихся от магических практик, но сохранявших рациональный опыт народной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сосонкина, В.Ф. История аптек белорусского Полесья / В.Ф Сосонкина // Вестник фармации, №2 (52) – 2011. – С.7–16.
2. Валодзіна, Т. В. Гісторыя вывучэння лекавай флары Беларусі / Т. В. Валодзіна, Я. І. Грыневіч, Т. І. Кухаронак, А. У. Шрубок // Расліны ў сістэме традыцыйных ведаў беларусаў – Мн.: Беларуская навука. – 2019. – С.13–80.
3. Эльяшевич, Е.Г., Горбачев П.Ю. Первый этап развития аптечного дела в Беларуси / Е.Г.Эльяшевич, П.Ю.Горбачев // Вестник фармации. – 2008. – №1 (39). – С.89–93.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА С АЛКОГОЛЕМ, НА ПРИМЕРЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ 3 ПОКОЛЕНИЯ (ЦЕФТРИАКСОН)

Рябчич А. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Дробышевская А. А.

Актуальность. В медицине широко применяют полусинтетические цефалоспориновые антибиотики для лечения различных заболеваний. Известно, что антибиотики способны взаимодействовать с алкоголем. Но данный вопрос рассматривается в контексте употребления алкоголя на фоне приема антибиотиков [1-3]. Поэтому актуальным представляется изучить влияние небольших доз алкоголя, попавших в организм, например, с лекарственными препаратами, содержащими этанол.

Цель. Проанализировать пути взаимодействия антибиотиков цефалоспоринового ряда с алкоголем, их влияние на организм человека и возникновение побочных эффектов.

Методы исследования. Данные получены в результате изучения научной и методической литературы по темам: пути метаболизма алкоголя, антибиотики, фармакология антибиотиков цефалоспоринового ряда, актуальные вопросы выявления и мониторинга нежелательных реакций при

применении цефалоспориновых антибиотиков, статистическая обработка полученных данных.

Результаты и их обсуждение. При рассмотрении информации об особенностях приема лекарственных препаратов (ЛП) внутрь важное место занимает вопрос о сочетании ЛП с алкоголем. Большие дозы этанола замедляют эвакуацию содержимого желудка и снижают всасывание и эффективность витаминов, пенициллинов. Алкоголь извращает метаболизм большинства ЛП, что может стать причиной образования токсичных метаболитов (ацетальдегид, пероксид водорода и другие его активные формы) [1].

Известно, что основным путём метаболизма является окисление под действием фермента алкогольдегидрогеназы. Этанол дегидрируется алкогольдегидрогеназой в ацетальдегид, который обладает чрезвычайно высокой реакционной способностью, вступая в не ферментативные реакции со многими веществами. А затем альдегиддегидрогеназой переводится в ацетат. Уксусная кислота в реакции, катализируемой ацетат-КоА-лигазой (тиокиназой) в присутствии АТФ, превращается в ацетил-КоА (ацетил-СоА) [2].

Авторы отмечают, что при однократном приеме алкоголя из-за высокого уровня НАДН и ацетил-КоА в печени тормозится цитратный цикл и кетогенез, нарушается биосинтез нейтральных жиров и холестерина, наблюдается повышенное отложение жира [2].

Согласно литературным данным, сочетание антибиотика и алкоголя приводит к повышению риска развития антабусного эффекта. Его вызывают цефалоспорины, в структуре которых имеется тиометилтетразольный фрагмент, который также имеется у цефтриаксона. С наличием тиометилтетразола связывают блокаду ацетальдегиддегидрогеназы, в результате чего при одновременном приеме ЛП и алкоголя в организме накапливается ацетальдегид, вызывая токсические проявления. Симптомы возникают из-за аномально повышенного уровня ацетальдегида в крови вследствие инактивации печеночной альдегиддегидрогеназы [3].

В клинической практике известны случаи, когда антабусный синдром у детей вызывало небольшое количество алкоголя, попавшего в организм при введении ЛП [3].

Выводы.

1. Продукты, которые образовались в результате реакции антабусного эффекта не выводятся во внешнюю среду, а ингибируют действие ацетальдегиддегидрогеназы. Накопление фермента вызывает интоксикацию.

2. Антабусный синдром возникает при небольших дозах алкоголя, попавших в организм человека в том числе с другими ЛП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курсов, С. В. Острое отравление этанолом / С. В. Курсов, К. Т. Михневич, В. Н. Кривобок // Медицина неотложных состояний. – 2012. – № 7–8. – С. 23–25.

2. Метаболизм этанола [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.chem.msu.ru/rus/teaching/kolman/312.htm>. – Дата доступа: 20.02. 2024.

3. Совместимы ли антибиотики и алкоголь? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://b-apteka.ru/articles/sovместimy-li-antibiotiki-i-alkogol-?ysclid=lto44xdm3k511877841&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.by%2F. – Дата доступа: 20.02. 2024.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ЭКСПОНИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Савко Д. Р., Шостак М. А.

УО"Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Кашевник Т. И.

Актуальность. Увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста приводит к росту числа детей с перинатальным контактом по ВИЧ. Профилактика перинатальной передачи ВИЧ, которая проводится во время беременности, в родах и в постнатальном периоде, позволяет большинству ВИЧ-инфицированных женщин родить здорового ребенка.

Цель. Оценить состояние здоровья ВИЧ-экспонированных детей, состоявших на учете в Гродненской области в 1996-2022 г.

Методы исследования. Проведен ретроспективный сравнительно-статистический анализ медицинской документации детей с перинатальным контактом по ВИЧ. В соответствии с клиническими протоколами МЗ РБ дети, рожденные матерями с ВИЧ, состоят на диспансерном учете, как ВИЧ-экспонированные, до 18-месячного возраста. В группу исследования был включен 161 ВИЧ-экспонированный ребенок с исключенной в последующем врожденной ВИЧ-инфекцией (76/46,9 % девочек и 85/53,1 % мальчиков). Изучены весо-ростовые показатели при рождении, показатели физического и психо-моторного развития и заболеваемость на первом году жизни.

Результаты и их обсуждение. Большинство детей, включенных в исследование, – 133 (82,6 %) родились в срок, 28 (17,4 %) были недоношенными. Средний вес детей при рождении в группе составил 3060 (2650; 3320) гр. В зависимости от веса при рождении дети были распределены в следующем порядке: до 2000 гр. – 8 (5,0 %) человек, 2000 – 2400 гр. – 19 (11,8 %), 2500 – 2900 гр. – 48 (29,8 %), 3000 – 3500 гр. – 71 (44,1 %), больше 3500 гр. – 15 (9,3 %). Средняя длина тела при рождении в группе наблюдения была 50(48;52) см. В зависимости от длины тела детей при рождении распределение по группам следующее: до 39 см – 6 (4,0 %) человек, 40 – 45 см – 11 (7 %), 46 – 50 см – 68 (42 %), 51 – 55 см – 72 (44,5 %), 56 – 60 см – 4 (2,5 %). Подавляющее большинство ВИЧ-экспонированных детей – 153(95 %) было отнесено ко второй группе здоровья, 8 (5 %) – к 3 группе. В возрасте