

штамів *S. haemolyticus* – у концентраціях 62,5–125,0 мг/л. Відносно штамів *S. epidermidis* найвищу дію проявив екстракт евкаліпту прутовидного. Активність досліджених екстрактів щодо штамів *S. haemolyticus* була майже однаковою.

Досліджено протимікробну активність щодо 13 штамів грамнегативних мікроорганізмів екстракту евкаліпту прутовидного – єдиної з досліджених рослин, що проявила помірну активність щодо грамнегативного тест-штаму *E. coli* ATCC 25922 мікроорганізмів на етапі первинного скринінгу. Активність екстракту евкаліпту прутовидного щодо *P. aeruginosa* ATCC 27853 виявилась невисокою (МІК 125,0 мг/л, МБ_цК 250,0 мг/л). Помірно чутливою до екстракту евкаліпту прутовидного була переважна більшість досліджених штамів ентеробактерій. За результатами проведених досліджень встановлено, що активність екстракту евкаліпту прутовидного була вірогідно ($p < 0,05$) вищою за контроль щодо штаму *E. coli* ATCC 25922 (МІК та МБ_цК 62,5 мг/л). Близькими за ступенем чутливості до екстракту евкаліпту виявились представники родів *Salmonella* та *Shigella*. Показники МІК екстракту евкаліпту прутовидного щодо штамів *S. enteritidis* гр. P,Y/ratin №27, *S. flexneri* ДІСК 170 та *S. sonnei* ДІСК 5772 становили 62,5 мг/л. Бактерицидно на зазначені штами ентеробактерій екстракт евкаліпту діяв у концентрації 125,0 мг/л. Відносно інших досліджених представників родини *Enterobacteriaceae*, а саме *E. aerogenes*, *K. pneumoniae*, *P. vulgaris* та *R. aquatilis*, екстракт евкаліпту прутовидного проявив невисоку протимікробну активність (МІК та МБ_цК 125,0 мг/л та більше).

Отримані результати свідчать про перспективність застосування найактивніших рослинних екстрактів з метою створення на їх основі нових протимікробних засобів.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТА ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ БРОМФУРАНВМІСНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛІВ

Парченко М. В., Панасенко О. І.

Запорізький державний медичний університет, Україна

Аналізуючи літературні джерела, слід зазначити, що дуже багато інформації серед наукових праць «синтетичного» напрямку присвячено похідним 1,2,4-триазолу. Ця гетероциклічна система приваблива для хімічного моделювання з метою створення нових біологічно активних сполук, антикорозійних засобів, пластифікаторів пластмас тощо. Сучасним трендом залишається можливість поєднання в одній молекулі різних фармакофорних фрагментів, які разом можуть сприяти появі нових видів біологічної активності або посиленню існуючих.

Продовжуючи розширення арсеналу біологічно активних сполук, нами синтезовано ряд нових бромфуранвмісних похідних 1,2,4-триазолу. Нами досліджено деякі реакції за атомом Сульфуру, а саме утворення 3-алкілтіо-4-

метил-5-(5-бромфуран-2-іл)-1,2,4-тріазолів та 5-R-2-(фуран-2-іл-, 5-бромфуран-2-іл)тіазоло[3,2-b][1,2,4]тріазол-4(5H)-онів. Відновлення 5-R-2-(фуран-2-іл-, 5-бромфуран-2-іл)тіазоло[3,2-b][1,2,4]тріазол-4(5H)-онів проводили у середовищі метанолу за присутності потрібної кількості натрій боргідриду. З високими виходами отримано ряд нових 3-арил-2-((3-(фуран-2-іл-, 5-бромфуран-2-іл)-1,2,4-тріазол-5-іл)тіо)-проп-2-ен-1-олів.

Синтезовані сполуки можуть бути перспективними об'єктами не лише на шляху створення нових біологічно активних речовин, їх можна використовувати для подальшої хімічної модифікації. Будова синтезованих сполук доведена комплексними фізико-хімічними методами аналізу, а їх індивідуальність – хроматографічно.

Для синтезованих сполук було досліджено протимікробну активність. Аналізуючи результати, слід зазначити, що існує позитивна тенденція до стримування росту мікроорганізмів родини *Campylobacteraceae*, *Nocardiaceae* and *Saccharomycetaceae*. Більш того, ефективність антибактеріального ефекту на *Campylobacter jejuni* у всіх дослідних групах навіть при 0,1% сполук понад 10 мм становила від 10,4 (V група) до 13,8 мм (III група). *Rhodococcus equi* ATCC No. 6939 – при 1,0% сполук в I, II, III та VI групах (зона інгібування 21,4; 20,5; 22,8 та 17,8 мм), що нижче контролю на 9,3; 13,1; 3,4 та 24,6%. А вплив речовин усіх груп взагалі перевищує контроль, при застосуванні 1,0% зона затримки росту в I, II та VI групах вище контролю на 4,3 (P <0,05); 4,4 (P <0,05) та 6,0 (P <0,01) мм і незначно уступає контролю на 3,6; 3,5 та 1,9 мм.

К ВОПРОСУ О ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ НОВОЙ ФОРМАЦИИ – СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Развитие семейной медицины (СМ) как одной из медицинских специальностей началось в нашей стране около 25 лет тому назад, когда во Львовском медицинском университете была впервые образована одноименная кафедра. Принятие такого направления медицинской практики было обусловлено несколькими моментами. Так, поворот политических, экономических и культурных связей был направлен на Европейское Содружество, где СМ является приоритетной в лечении больных – около 80% всех лечебных мероприятий в странах запада проводится семейным врачом (СВ). Во-вторых, у каждого конкретного пациента появляется врач, несущий за него ответственность, решающий его диагностические, лечебные и, при необходимости, социальные проблемы. Т.е. не пациент «бегает» за врачом, а высказав свою проблему, получает конкретную помощь, к решению которой уже СВ может привлекать узких специалистов и необходимый уровень диагностики. Следовательно, больной не остается наедине со своей болезнью, а его сопровождает врач, который заинтересован в его здоровье. В-третьих, СМ