

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"**

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ
АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ
ТА ФОРМУВАННЯ
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ**

**МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**Чернівці
29 січня 2018 р.**

Редакційна колегія:

Бойчук Т.М. (голова), Дейнека С.Є. (заступник голови), Яковичук Н.Д. (відповідальний секретар), Сидорчук Л.І., Ротар Д.В.

С 89 **Сучасні проблеми антибіотикотерапії та формування антибіотикорезистентності:** матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Чернівці, 29 січня 2018 року). – Чернівці: БДМУ, 2018. – 165 с.

ISBN 978-966-697-510-5

У збірнику представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми антибіотикотерапії та формування антибіотикорезистентності». Публікації присвячені широкому колу актуальних питань антибіотикотерапії та формування антибіотикорезистентності: проблемам застосування антибіотиків у клінічній практиці, сучасному стану чутливості клінічних штамів умовно патогенних бактерій і грибів до антибіотиків та антисептиків, антибіотикам та імунному статусу хворого, антибіотикам та нормальній автохтонній облігатній і факультативній мікробіомі тіла людини, формуванню резистентності мікроорганізмів до антибіотиків у клінічних умовах та в експерименті, експериментальному та клінічному вивченню нових антимікробних речовин, методам вивчення антимікробної активності нових синтетичних сполук *in vitro* та *in vivo*.

Матеріали друкуються в авторській редакції. Автори публікацій несуть відповідальність за вірогідність викладених наукових даних, текст матеріалів та віднесення матеріалів до тих чи інших розділів наукової тематики конференції. Організатори конференції не завжди поділяють думку авторів публікацій.

ISBN 978-966-697-510-5

© БДМУ, 2018

© Автори, 2018

З М І С Т

Бойчук Т.М., Дейнека С.Є., Сидорчук Л.І., Каспрук Н.М., Сидорчук Р.І. Сидорчук Ігор Йосипович – людина, науковець, педагог (до 80-річчя від дня народження та 50-річчя наукової і педагогічної діяльності)	4
I. ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Авраменко А.О., Зак М.Ю., Кліменко М.О., Грищенко Г.В. Співставлення ефективності та безпечності 7, 10 та 14 денної схем антигелікобактерної терапії	7
Гоженко А.І., Філіпець Н.Д. Патогенетичні аспекти нефротоксичної дії антибіотиків	7
Горошко О.М., Паламар А.О., Василичук О.Я., Богдан Н.С. Перспективність використання лікарських рослин з протимікробними властивостями.....	8
Гошовська А.В., Гошовський В.М. Оцінка ефективності комбінованої місцевої терапії для лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.....	9
Денисенко О.І. Залежність частоти розвитку серорезистентного сифілісу від виду антибактеріальної терапії.....	10
Денисенко О.І., Дашко М.О. Застосування лазерного фотофорезу з топічним антибактеріальним засобом хворим на поверхневі піодермії.....	11
Кишкан І.Г. Фармакоеконімічний аналіз макролідів, представлених на фармацевтичному ринку України.....	12
Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В. Рациональна фармакотерапія антибіотикоасоційованої діареї «високодозованими» пробіотиками.....	14
Косуба Р.Б., Петрюк А.Є. Фармаконагляд за антибіотикотерапією в чернівецькій області.....	15
Заплітний М.В. Проблеми застосування антибіотиків у клінічній практиці.	17
Левицька С.А. Проблема антибіотикотерапії при лікуванні синуситів.....	18
Левицька С.А. Етіологічне значення колонізації носоглотки умовно патогенними стафілококами в розвитку синуситів у дітей.....	19
Макаренко В.Д., Чернуський В.Г., Невмержицький В.В., Волков Т.О., Іваннік І.Ю., Мішогло Л.Ю., Казмірчук В.В. Сучасні аспекти клінічного перебігу та антибактеріальної терапії стрептококової інфекції у дітей.....	20
Невмержицький В.В., Довга І.М., Казмірчук В.В., Поволокіна І.В., Волянська Н.О., Іваннік І.Ю., Чумаченко О.О. Нові підходи до корегування тактики лікування ранових інфекцій.....	21
Перепічка М.П. Оптимізація етіотропного лікування хворих на гонорею із застосуванням сучасного антибактеріального засобу.....	22
Перепічка М.П., Новак Д.І., Ткачук А.І., Кравчук І.І. Сучасні проблеми антибактеріального лікування хворих на гонорейну інфекцію.....	22
Поточилова В.В., Войцеховський В.Г. Видовий склад та чутливість до антибіотиків факультативно-анаеробних мікроорганізмів виділених від хворих на гострий некротичний панкреатит.....	23
Поточилова В.В., Войцеховський В.Г. Комбінований метод антибактеріальної терапії в лікуванні гострого некротичного панкреатиту.	25
Ризничук М.О., Дмитрук Т.В. Ормакс у лікуванні органів дихання в дітей.	26

При порівнянні МА у ціновому відношенні за даними прайсів щотижневика «Аптека» (грудень, 2017 р.) групи низьковартісних ЛП (від 20 грн. до 65 грн.) складають: еритроміцин, азитроміцин та кларитроміцин вітчизняних виробників; середньовартісних (від 70 грн. до 150 грн.): азимед («Київмедпрепарат»), азіпол (Польща), азитрокс (Чехія), макропен (Словенія); дороговартісних (від 160 грн. до 200 грн.): кларимакс (Канада), роваміцин (Франція), сумамед-форте (Хорватія), вільпрофен (Франція). Найбільш дороговартісними (від 200 грн. до 250 грн.) виявилися лише окремі МА: фромлід (Словенія) та вільпрофен-солютаб (Франція).

Проведений аналіз показав, що на вітчизняному фармацевтичному ринку препарати МА мають значний асортимент торгових найменувань, які знаходяться в різних цінових категоріях, що дозволяє оптимізувати вибір ЛП з урахуванням спектру протимікробної активності, чутливості до нього патогенної мікрофлори та фінансової спроможності пацієнта. Наявність усіх представлених в аптечній мережі МА у Державному формулярі ЛЗ України підтверджує терапевтичну ефективність препаратів та доцільність їх включення до схем антибіотикотерапії інфекційних захворювань у дорослих та дітей.

РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ «ВИСОКОДОЗОВАНИМИ» ПРОБІОТИКАМИ.

І.В. Кіреєв, Н.В. Жаботинська

«Національний фармацевтичний університет», м.Харків

farmacoter@nuph.edu.ua

Лікарі різних спеціальностей широко використовують в своїй практичній діяльності антибіотики для лікування інфекційних захворювань. У структурі витрат на медикаменти багатoproфільного стаціонару антимікробні препарати займають лідируючі позиції. Призначення антимікробних препаратів широкого спектра дії у кожного 5-го пацієнта супроводжується розвитком небажаної побічної дії у вигляді діареї. Антибіотикоасоційована діарея (ААД) діагностується при появі несформованих випорожнень (5-7-й тип форм калу за Бристольською шкалою) в поєднанні з прискороною дефекацією (за оцінкою самого пацієнта) протягом 2 або більше послідовних днів на тлі антибактеріальних засобів або протягом 8 тижнів після закінчення їх прийому. ААД інфекційної природи (10-20 % випадків) обумовлена колонізацією кишечника умовно-патогенними штамами різних бактерій. Найбільш чіткі докази причинно-наслідкового зв'язку ААД отримані щодо наступних патогенних мікроорганізмів: *Clostridium difficile*, *Salmonella*, *Clostridium perfringens* типу А, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella oxytoca*, і, можливо *Candida albicans*. ААД неінфекційної природи, або ідіопатична ААД, викликає до 80 % всіх випадків антибіотикоасоційованих станів. Якщо провідним механізмом діареї є зміна мікрофлори, то для раціональної фармакотерапії доцільно застосування такої групи препаратів як пробіотики. На сьогоднішній день найбільш вивченими є пробіотики, створені на основі *Saccharomyces boulardii* і бактерій роду *Lactobacillus*, також створені комбіновані (мультиштамові) препарати. Ефективність пробіотиків в профілактиці та лікування ААД не викликає сумнівів, але вибір препарату повинен відповідати сучасним вимогам щодо їх дозування. Згідно рекомендаціям Всесвітньої гастроентерологічної організації (2011) рекомендованими дозами пробіотиків, створених на основі бактерій роду *Lactobacillus* при ААД у дорослих є наступні: для лікування гострої діареї (штами *L. paracasei* В 21060 або *L. rhamnosus* GG) – 10^9 КУО 2 р/добу (рівень доказовості 2b), для профілактики ААД (штам *L. rhamnosus* GG) – 10^{10} - 10^{11} КУО 2 р/добу (рівень доказовості 1b) або (комбінація штамів *L. acidophilus* CL1285 + *L. casei* LBC80R) – 5×10^{10} КУО, 1-2 р/добу (рівень доказовості 1b), для профілактика діареї, викликані *C. difficile* (комбінація штамів *L. acidophilus* + *B. bifidum* (штами Cultech) – 2×10^{10} КУО 1 р/добу (рівень доказовості 1b) або (комбінація штамів *L. acidophilus* CL1285 + *L. casei* LBC80R) 5×10^9 КУО 1-2 р/добу

(рівень доказовості 1b). Для пробіотиків, створених на основі *Saccharomyces boulardii* (штам *S. cerevisiae*), рекомендовані наступні дози: для лікування гострої діареї – 10^9 КУО 2-6 р/добу (рівень доказовості 1b), для профілактики ААД – 10^9 КУО 4 р/добу (рівень доказовості 1b), для профілактика діареї, викликаної *C. difficile* – 10^9 КУО 2-3 р/добу (рівень доказовості 1b) протягом 28 днів, потім ще 4 тижні. Таким чином, застосування «високодозованих» пробіотиків відповідає сучасним тенденціям профілактики і фармакотерапії ААД.

ФАРМАКОНАГЛЯД ЗА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЄЮ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Р.Б. Косуба, А.Є. Петрюк

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м Чернівці
pharmacology@bsmu.edu.ua

Фармаконагляд (ФН) – державна система збору наукової оцінки та аналізу інформації про побічні реакції (ПР) та відсутність ефективності (ВЕ) лікарських засобів (ЛЗ) в умовах звичайного їх застосування задля прийняття відповідних регуляторних рішень (внесення змін, доповнень до інструкцій, вилучення з державного реєстру ЛЗ). ПР – будь-яка несприятлива реакція, яка виникає при використанні ЛЗ. ВЕ – відсутність сприятливого лікувального, профілактичного, діагностичного ефекту ЛЗ на перебіг і тривалість захворювання чи корекцію фізіологічних функцій організму людини відповідно показань, зазначених у інструкції для медичного застосування. ПР бувають передбачені – характер, тяжкість яких узгоджується з наявною інформацією про ЛЗ в інструкції до медичного застосування або з листком-вкладишем і непередбачені, якщо такої інформації в інструкції, листку не міститься. ПР ЛЗ поділяють на серйозні – якщо ПР стала причиною смерті, загрозою життю пацієнта, госпіталізації або подовженню її термінів, втрати працездатності, розвитку новоутворень, вроджених аномалій розвитку плода.

Антибіотики (АБ), як і всі ЛЗ, з позицій доказової медицини повинні бути ефективними, безпечними, доступними та якісними. Призначаючи ЛЗ лікар завжди балансує між поняттями користь/ризик. Регулювання медичного застосування ЛЗ в Україні здійснюють дві інстанції – Держаний експертний центр (ДЕЦ) МОЗ України та Департамент післяреєстраційного нагляду, що працює при ньому, а також Державна інспекція з контролю якості ЛЗ (Держлікслужба). Нормативною базою здійснення ФН в Україні є наказ МОЗ від 27.12.2006 року № 898 «Про затвердження порядку здійснення ФН за ПР/ВЕ ЛЗ, дозволених для медичного застосування» зі змінами (наказ МОЗ України від 29.12.2011 р., № 1005). Інформацію про ПР ЛЗ чи ВЕ повинні повідомляти працівники з медичною та/або фармацевтичною освітою (лікарі, фельдшери, медичні сестри, провізори, фармацевти) всіх закладів ОЗ незалежно від форм власності, а також пацієнти та їх представники.

Нами проаналізовано карти-повідомлення (КП) (форма № 137/о), які надійшли в регіональне відділення ДЕЦ від лікарів Чернівецької області за останні 5 років (2013-2017 рр.) з вибіркою ПР/ВЕ при застосуванні АБ. Щорічно кількість повідомлень про ПР ЛЗ в нашому регіоні, як і в Україні в цілому, зростає і за останні роки коливається в межах 300-350 КП в рік, а в базі даних Департаменту післяреєстраційного нагляду України знаходиться понад 100 тис. повідомлень про ПР ЛЗ при їх медичному застосуванні. На першому місці за частотою (30-45 %) у нашому регіоні були повідомлення про ПР при застосування антимікробних ЛЗ системної дії. Найчастіше лікарі повідомляли про розвиток ПР при застосуванні АБ ЛЗ (25-28 %). Усі ПР при застосуванні сучасних АБ (різних за хімічною будовою, механізмом, спектром антимікробної дії) можна згрупувати: 1) алергійні (дозонезалежні) реакції, різні за характером і ступенем тяжкості; 2) прямі токсичні реакції (дозозалежні), обумовлені хімічною будовою АБ, мають групову специфічність, відтермінованість у часі та органотропну спрямованість; 3) ПР, обумовлені хіміотерапевтичною дією АБ: